STORIA

DELLE

FLEMMASIE

OSSIENO

INFIAMMAZIONI CRONICHE

Fondata sopra nuove osservazioni di Clinica e di Notomia Patologica;

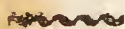
Opera contenente un prospetto ragionato delle varietà e delle diverse combinazioni di tali malattie con i loro differenti metodi di cura

Di F. J. V. BROUSSAIS,

Cavaliere del Real ordine della Legion d' Onore; Medico in Capo e primario Professore allo Spedale Militare d' Istruzione a Parigi; Membro titolare della Real Accademia di Medicina; onorario della Società di Medicina, Chirurgia e Farmacia del Dipartimento dell' Euro; dell' Accademia Reale di Medicina di Madrid, Socio di varie altre Accademie. ec. ec.

Recata in Italiano sulla terza edizione francese

DA G. V. *LA CESA* D. M. C.

TOMO III.

NAPOLI 1825.

A spese del Nuovo Gabinetto Letterario Strada Quercia num 17.

STORIA DELLE FLEMMASIE CRONICHE

CAPITOLO II.

Storia generale delle flogosi della membrana mucosa delle vie digestive.

ETIOLOGIA.

Le flogosi della membrana mucosa delle vie digestive vengono generalmente provocate da tutti gli stimoli che spingano la loro azione principale sopra della medesima. Le cause eccitanti risultano dalla impressione degli agenti esterni, e possono ridursi, 1. all'atmosfera, 2. agli alimenti. Avvene delle altre cause che sono l'effetto di una malattia anteriore alla flogosi (1); desse taluna volta possono considerarsi come cause predisponenti costituzionali, tal altra come cagioni determinanti.

Essendo diverse le cause che affettano più particolarmente l'una o l'altra estremità del canale digerente, esamineremo prima quelle che sono atte a produrre la gastrite; indagheremo poscia in che differir possano dalle prime quelle altre che agiscono a preferenza sopra la membrana mucosa del colon.

---

(1) Uopo è tener conto altresì delle affezioni morali.

Delle cause della Gastrite.

Queste cagioni possono distinguersi in predisponenti ed efficienti quantunque il di loro modo di agire sia costantemente lo stesso.

Cause predisponenti.

Gli agenti esterni i quali dispongono la membrana mucosa dello stomaco ad infiammarsi sono quelli la di cui azione continua tende ad accrescere la sensibilità: gli uni agiscono sopra l' intero organismo, come il calore atmosferico; laddove gli altri concentrano la loro azione sopra la membrana medesima; queste cagioni poi aumentano anche secondariamente la disposizione di tutte le altre parti del corpo: sono di tal fatta certi cibi che hanno la proprietà di sviluppare nella nostra macchina un'azione maggiore di quanto ne abbisogni per lo mantenimento dell' armonia universale.

Cause predisponenti che agiscono sopra l' intero organismo.

Il calore e l' elettricismo danno all' aria quelle proprietà che ne rendono più sensibili. Esaminiamo prima gli effetti in generale del calore e dell' elettricismo sopra i corpi viventi; e poscia ricercheremo in qual modo questi effetti sieno modificati dall' umido.

E' universalmente noto che il calorico rende i corpi viventi più sensibili e più capaci di reazione. Gli organi che ricevono gli agenti irritativi sentiranno adunque più vivamente le loro impressioni in un tempo caldo che in un tempo freddo, e reagiranno con maggiore energia. Ora, cosa è questa reazione? E' un incremento di sensibilità, di moto, ed un' accumulazione di fluidi nella parte che reagisce. Domanderò adesso se un organo si trovi ora più vicino alla flogosi di quando sia così modificato: il calore è adunque una potentissima causa d' infiammazione.

Mi si abbietterà poi che io parlo contro l'esperienza giacchè le flemmasie sono l'appannaggio della fredda stagione, laddove le malattie biliose e putride sono l' effetto il più ovvio delle temperature calde. Veggo che la quistione debbe essere discussa.

Il primo effetto del calore è di accelerare la circolazione, di far battere il cuore più spesso, e con vivacità maggiore, di spingere il sangue con impeto nella cavità encefalica, di attivare il suo movimento ne'vasi capillari in generale, ma singolarmente in quelli della cute e del tessuto sottocutaneo, e di aumentare inoltre ad un punto notabilissimo l'irritabilità di tutti gli estremi nervosi ossiano le papille.

Da questi cambiamenti ne risulta, 1. un senso di straordinario vigore, un' attività maggiore nelle passioni, un certo inceppamento nel giudicare, un accrescimento delle forze muscolari, in ragione dello stimolo che riceve il cervello; 2. ed in proporzione dell'aumentata quantità del sangue ne' vasi esterni, si osservano una diminuzione di pletora in quelli del polmone, e le escrezioni cutanee più copiose.

In tutte le cose vi vuol sempre un limite: se questo stimolo universale non vien portato tropp'oltre, favorisce potentemente lo sviluppo del corpo, e quante volte le altre circostanze vi concorrono, l'uomo acquista la massima forza di cui sia suscettivo.

Ma se un simile eccitamento vada continuamente aumentando, finisce con esaurire la reazione. Dopo enormi perdite sopraggiunge un senso di molestia e di stanchezza generale; la sensibilità a forza di reiterato esercizio in fine si annienta; tutte le funzioni si fanno in un modo languido, e l'uomo si strugge e cessa di vivere prima del termine ordinario assegnato alla sua specie.

Una tal progressione però crescente e decrescente della energia vitale per effetto del calore, suppone che non sia sopraggiunto accidente veruno ad attraversarla; essendo chiaro che l'uomo arrivar non potrebbe al periodo della debolezza e dell'esaurimento, senza esser prima passato per quello dell'eccitamento e del vigore. Ebbene: s'egli è infermo, nel primo soffrirà una malattia dipen-

dente da troppa reazione; mentre nel secondo, tutto indicherà il languore delle forze nelle sue morbose affezioni.

Ecco un'altra verità sopra di cui tutto il mondo non può disconvenire; non si sarà poi di accordo sul tempo in cui comincia il periodo della debolezza. Non poche persone si reputeranno sfinite per aver sofferto calore e sudore durante pochi giorni; il loro medico lo crederà altresì, e potrà commettere de' gravissimi errori se esse contraggano una malattia.

Ma ciò non basta: quando mi si voglia concedere che per effettuirsi l' esaurimento in forza del calore si richiede qualche tempo, e che un uomo robusto il quale ha sudato e si è sfinito per più settimane o per molti mesi, sotto un cielo ardente possa anche trovarsi bene colla dieta antiflogistica, s' egli venga assalito da una febbre violenta, io domanderò un'altra cosa. Io voglio che si convenga ch' egli aver potesse bisogno de' mezzi medesimi in uno stato vicinissimo all' ultimo grado di estenia in cui il calore l'abbia potuto condurre. Lo sviluppo di quest' ultima proposizione mi guiderà direttamente al mio oggetto.

Le malattie infiammatorie che produrrà il calore, agendo sopra il sistema sanguigno; saranno le freniti, le flogosi universali cutanee, e le angine. La circolazione si vedrà molto attiva, il calore considerevole, e tutto mostrerà un aumento di vita. Ma queste affezioni non sono mica le sole che vengano originate dall' azione della temperatura. Il cervello s' infiamma, perchè lo stimolo del calorico lo defatiga troppo, o perchè il suo intimo tessuto rimane molto vivamente scosso dalle sensazioni di un'insolita attività.

La cute si flogosa perchè il sole la brucia, o perchè viene obbligata ad una segrezione troppo tumultuaria, e che richiama perciò con troppa energia il sangue nel suo tessuto; ma gli organi del petto e del ventre non vanno forse soggetti ad infiammarsi? Certamente, laddove non manchi una causa che gli accenda.

Il polmone, sollevato per l' afflusso del sangue ne' vasi cutanei, non ha ragione per infiammarsi: la flo-

gosi viene per lo più originata nella sua membrana mucosa. Ora questa membrana segrega tanto meno, per quanto maggiormente agisce la cute; e perchè niun corpo estraneo spiega sopra di essa la sua azione irritativa. Il polmone non andrà dunque soggetto alla infiammazione, almeno alla primitiva.

Gli organi della digestione trovansi in un caso assai diverso. Egli è vero che il richiamo de' fluidi all'esterno tende a scaricare il loro tessuto capillare; ma è del pari indubitato che il calore ha consideratamente accresciuta la sensibilità delle numerose papille che vanno a distendersi nel tessuto della loro membrana mucosa; ed ecco ciò che lo dimostra. Queste papille vengono molto spiacevolmente affette dalla impressione delle sostanze irritanti che ricevono con piacere ne' tempi freddi, come l'alcool, i vini caldi, i cibi animali. D'altronde le papille medesime provano una grave sensazione nell'essere toccate da' corpi di opposte qualità, come l'acqua, gli acidi, le sostanze vegetabili; che se malgrado una tale ripugnanza alcuno si ostinasse a stimolarne la membrana prima che la sua sensibilità diminuisca, allora vi si mantiene un aumento di azione che va a degenerare in flogosi. Anzi soggiungo, che perseverando con un'azione malintesa degli stimoli, si può mantenere ne' capillari della membrana mucosa una modificazione infiammatoria, od una disposizione a questo fenomeno, quando anche le forze andassero gradatamente esaurendosi. Potrà accadere altresì che quella disposizione sia tanto più considerevole, quanto meno robusto sarà l'individuo. Qualche altra volta questo eccitamento prolungato il quale minaccia una flogosi, sostiene la sensibilità generale, non ostante che le forze ed i materiali della vita vadano diminuendo; oppure, in altri termini, essa fa sopravvivere la sensibilità alla robustezza, due proprietà ch'esistevano simultaneamente nel periodo del vigore di cui abbiamo parlato.

Sento già oppormi, recar non poca sorpresa che un simile meccanismo dalla produzione delle gastriche affezioni infiammatorie non fosse stato prima di ora sviluppato, e che tanti medici illustri non abbiano veduto

che la debolezza, oppure un' indole biliosa nelle malattie del condotto digestivo durante l' estate e ne' paesi caldi. Ecco la mia risposta.

Fin da lungo tempo è invalsa la consuetudine di ricercare i caratteri della infiammazione in quello degli organi in cui si sviluppa con maggior energia, e si è messo in non cale lo studio de' diversi gradi meno apparenti. Così in chirurgia si parte dal flemmone, in medicina dalla peripneumonia, per determinare i gradi della flogosi ne' tessuti diversi. Secondo queste idee si è fondata quella teoria, di cui è ormai tempo che la dottrina fisiologica renda giustizia. Siccome le peripneumonie vengono cagionate dal freddo, e che questi morbi danno al polso molto vigore, al calore molta intensità, al colorito la massima vivacità di cui sia capace, si è detto che la fredda stagione era quella delle malattie infiammatorie. Così per lo contrario le forze rimanendo inceppate nelle flogosi gastriche, e nelle dissenterie che sono l' effetto del calore atmosferico, si è immaginato che la debolezza avesse stabilito il suo impero nelle calde regioni. D' altronde le evacuazioni alvine, il materiale mucoso che le accompagna, e la copiosa secrezione della bile, altro effetto necessario della irritazione della membrana mucosa, hanno partorite le teorie umorali, divenute semprepiù rispettabili, comecchè consacrate da grandi uomini.

Intanto si continuerà a dimandarmi se sia indispensabile assolutamente dare il nome di flemmasia alle croniche irritazioni delle vie gastriche con languore dell' economia ne' paesi caldi, ed in qual modo io abbia concepito che la debolezza prodotta dal calore favorisca queste infiammazioni.

1. Bisogna dare il titolo di *flemmasia* a tutte le irritazioni di un grado qualsivoglia, allorchè accumulano i fluidi in una estensione qualunque di vasi capillari, e che tendano a decomporli, ed esaurirne la forza, oppure ad annientare col dolore l' energia vitale dell' individuo; giacchè queste località si formano con le leggi medesime di quelle che vengono comunemente dette infiammazioni, il che è stato dimostrato dalle flemmasie gastriche mor-

tali riferite finora. 2. Uopo è altresì darle una siffatta qualificazione, onde convenevolmente curarle: proposizione che sarà dimostrata da' fatti e dalle conseguenze che io mi riserbo di dedurne per lo metodo curativo.

Ecco ora in qual modo concepisco che la debolezza prodotta dal calore disponga alla flogosi.

Una infiammazione, qualunque ne sia la causa provocante; proviene sempre da un accrescimento di azione locale. Infatti, o che le flemmasie sieno provocate da una simpatia alternativa che forzi l'organo ad un'azione supplimentaria, siccome avviene quando la membrana mucosa del polmone s'infiamma in surrogare le funzioni cutanee; o che risultino da uno stimolo immediato, siccom'è noto che i veleni possano produrre la gastrite, noi vi veggiamo sul principio un aumento di sensibilità locale, ed in conseguenza, movimenti accelerati, accumulo di fluidi, temperatura accresciuta. I fenomeni vitali vi si trovano adunque in eccesso. Ma cosa evvi a dire, se non che la chimica vivente vi spiega un'attività maggiore che nel rimanente della macchina animata? Il calorico e l'umido non sono forse le due cagioni che accelerano il giuoco delle chimiche affinità? Non sono essi il sostegno altresì della infiammazione? Non vediamo che i corpi esterni i quali restringono i vasi, e respingono i fluidi, come gli astringenti, sono i nemici della flogosi, nell'atto che quelli che possono provocarla godono della proprietà di accumulare i fluidi ne' vasi sanguigni del luogo che toccano, come sono tutt'i rubefacienti ed i vescicanti? Ora in qual modo possiamo noi concepire che il facessero, se non mediante la tendenza a combinarsi con i nostri organi, oppure con i nostri fluidi, e stabilirvi alcune condizioni chimiche nemiche della vita, da cui ne risulti la reazione, ossia un aumento di sensibilità ed un afflusso di liquidi vitali?

Non è dunque da stupire che il calorico dell'atmosfera, il quale accumula il sangue e la sensibilità nelle membrane composte di papille nervose e di vasi capillari sanguigni, e che perciò dispone le molecole de' fluidi ed anche quelle de' solidi a nuove chimiche combinazioni, siccome viene dimostrato dalla celere putrefazione degli animali morti

per effetto del caldo ; non debbe adunque recar sorpresa, io dissi, che il calorico provochi una continua reazione del principio vitale per lo mantenimento delle leggi chimiche costituzionali. Ora se in tale predisposizione le membrane ricevano l'azione di un nuovo agente esterno rubificante, sembra anche chiarissimo che il fenomeno della infiammazione vi si debbe sviluppare con la massima facilità.

Mi si dirà poi che vi vuol forza per lo sviluppo della flogosi. -- No: non ne abbisogna tanto siccome altri s'immagina .... È una idea falsa suggerita dalla consuetudine di prendere per tipo delle flemmasie quelle dell'organo del respiro, come anche il flemmone. Innoltre, la debolezza, lo sfiancamento dell'organo che ha per lungo tempo lottato contro uno stimolo poco avvertito dal centro animale, il quale pure ubbidirebbe prontamente alle leggi della chimica bruta, se la vita cessasse per un istante solo di sostenerlo, sono condizioni favorevoli allo sviluppo della flogosi. Nella discussione in cui sono entrato superiormente sopra la diatesi flogistica, io ho appoggiata questa idea con tutt'i fatti che la meditazione mi avea suggerito, ed ho dimostrato che l'infiammazione dipende dalla estrema sensibilità de' vasi capillari arteriosi, la quale coesiste spessissimo con la debolezza.

L'azione dell'elettricità sopra il corpo animale deve spiegarsi, relativamente all'infiammazione, all'intutto nel modo medesimo del calorico. Forse il primo di questi due agenti modifica anche in altro modo la macchina dell'uomo: è sempre però sicuro che agisca come il secondo.

1. *L'elettricismo accresce la sensibilità generale.* Tutt'i dolori si esacerbano oppure si rinnovano nelle giornate tempestose, e gl'incommodi diventano alle volte insopportabili nelle persone deboli ed inferme.

Mediante l'atmosfera elettrica artificiale le membra paralizzate riprendono il moto ed il senso.

2. *Esso fa circolare il sangue più prontamante, ed accelera le oscillazioni de' vasi capillari sanguigni.* Il polso si accelera nel bagno elettrico; la testa si ri-

scalda e duole; sopraggiungono emorragie ed apoplessie. Le infiammazioni delle piaghe si rianimano.

3. *Lascia dopo la morte le fibre poco irritabili, od il cadavere dispostissimo alla putrefazione.* E' ciò che si osserva costantemente negli animali uccisi dalla commozione elettrica. D' altronde gli sperimenti di *De la Roche* non hanno dimostrato che l' irritabilità era distrutta nelle fibre muscolari degli animali che soccombono sotto l' influenza di un troppo gran calore?

Il calorico e l' elettricità atmosferica debbono adunque considerarsi, 1.° come stimolanti energici de' vasi capillari sauguigni; 2.° come agenti che accrescono la sensibilità delle papille nervose; 3.° come mezzi che accelerano troppo l' attività della chimica vivente, dispongono alla scomposizione il tessuto del corpo, e rendono la superficie interna delle vie della digestione dispostissima ad infiammarsi sotto l' azione dello stimolo dei topici irritanti.

L' umido di cui l' atmosfera calda trovasi impregnata le comunica proprietà particolari. E' noto che i paesi caldi ed umidi sono più malsani di quelli caldi e secchi; l' acqua poi di cui l' atmosfera libera si carica non è mai pura. Bisogna tener conto adunque della miscela degli altri corpi estranei; ed è quello che io farò sviluppando le cagioni dell' enterite, che trovasi più in relazione col calore umido che non la flogosi di cui qui tratto. Tutto ciò che posso soggiungere in questo momento si è che l' acqua mista all' aria calda rende il calorico più difficile a tollerarsi, favorisce il sudore (1), e deve in conseguenza accelerare il periodo dello spossamento, il quale succede sempre a quello di energia accresciuta negli uomini esposti per lungo tempo all' impressione dell' aria calda, uscendo da un' atmosfera più temperata. L' acqua mescolata all' aria calda può accorciare talmente il periodo dello eccitamento, che le malattie infiammatorie universali diventano rarissime, e le flogosi locali co-

---

(1) V. le belle sperienze di de la Roche sopra il calore applicato agli animali viventi.

minciano con i caratteri dello stato cronico: circostanza che troppo spesso non le fa ravvivare.

Cause predisponenti che agiscono direttamente sopra la membrana mucosa dello stomaco.

Le cause che preparano lo stomaco alla flogosi, e che agiscano immediatamente sopra la membrana mucosa, sono le sostanze che s'ingojano per nutrimento, oppure per tutt' altro motivo. Queste cagioni agiscono con tanta maggior efficacia, per quanto le precedenti sono nel tempo stesso più attive; esse possono da se sole produrre la malattia, nell'atto che le influenze atmosferiche non giungono a svilupparla senza il di loro concorso.

Se l'uomo avesse sempre cura di diminuire la quantità degli eccitanti che vengono applicati sopra le vie gastriche, proporzionatamente alla predisposizione che acquista lo stomaco durante l' estate nelle regioni calde, fino a che non si fosse abituato al clima, egli eviterebbe costantemente la flogosi; ma una simile precauzione viene presa appena da poch'individui. Ognuno ben comprende la necessità di rinfrescarsi con le bevande acquee, in quello stato penoso che costituisce una digestione accompagnata da un senso di bruciore; quando poi si è averata, non più si bada a prevenirla: nulla si vuol diminuire nelle proprie abitudini; la stessa dose di carne, di aromi, di vino, di caffè, di liquori, di quando si viveva in una zona glaciale, oppure di quando si aveva uno stomaco freddo e non ancora eccitato. Il pregiudizio ha altresì cotanto potere, che si crede necessaria questa dieta per resistere all'influenza del calore, la quale, tutti ripetono con una specie di eco, indebolisce le forze gastriche. Se si potesse, ognuno si alleviarebbe con i liquori spiritosi, allorchè tre o quattro ore dopo un pasto incendiario, si sentisse tormentato da un calore urente: per buona fortuna la natura, sempre la più forte, ne obbliga a calmare quella sete importuna con i liquori rinfrescanti: in tal guisa il controveleno viene anteposto sempre agli agenti deleteri.

Felici que' temperamenti abbastanza vigorosi che possono così prendersi giuoco per lungo tempo delle loro forze digestive; dappoichè la robustezza è uno de' mezzi per resistere alla infiammazione; ma più avventurati coloro che una complessione flacida e l' apatia rende insensibili agli effetti delle sostanze stimolanti! L'abitudine viene anche in soccorso di molti, e que' che risultano vincitori da questa lotta pericolosa animano gli altri a seguire le loro tracce.

Ma tutti non possono avere egual sorte: sempre rimane qualche vittima sull'arena; il morbo la sceglie fra i soggetti robusti e fra i deboli. Tra i robusti preferisce gli uomini bruni, asciutti, torosi, irritabili, e coloro ne' quali le passioni sono molto vive; quelli, per esempio, in cui la collera passa facilmente al furore, e lo stesso si dica delle altre affezioni morali. Quanto maggior cammino possono percorrere i movimenti organici dal tuono più basso sino al più alto (grande prerogativa dell' organismo) (1), tanto maggior potere hanno gli eccitanti d' infiammare e disorganizzare i tessuti.

Tra i deboli la malattia attacca gl'individui gracili, più lungi che larghi, irritabili e nervosi, tutti quelli che hanno le passioni più forti del temperamento, per servirmi di una espressione volgare, e taluni malinconici a cui le idee tetre mantengono sempre l' epigastrio in uno stato di penoso stringimento. Risparmia que' di temperamento sanguigno che hanno il corpo largo e bene sviluppato, malgrado l'attività della loro circolazione e la vivacità delle loro passioni; non invade neppure gli uomini robusti atletici, in cui i movimenti sono ritardati e forti, singolarmente se sieno biondi e di un colore tendente al cinereo; non attacca nettampoco le persone delicate mobili e sensibili, ma flacide ed incapaci di lavori penosi. Le donne che non facciano eccezione al temperamento del loro sesso, ed i ragazzi ne saranno immuni, pur-

---

(1) Considerata relativamente alle facoltà intellettuali ed alle predisposizioni.

chè non abusino delle cagioni determinanti che non debbono incontrarsi fra esse.

Tutte le persone predisposte per la loro complessione e per le influenze atmosferiche dianzi mentovate, saranno facilmente affette dalla gastrite, quante volte il loro stomaco venga sovente irritato da un certo ordine di sostanze immesse nelle vie della digestione: tali sono, 1. per gli alimenti solidi, le carni nere, il selvaggiume, alcuni pesci abbondantissimi di ammoniaca e facili oltremodo ad andare in putrescenza, i manicaretti troppo carichi di aromi, e conditi con le salse rese acri colla parte estrattiva della carne, e con gli olj ed i grassi bruciati, e i funghi, gli alliacei e tutte le radici scottanti delle piante crucifere, la mostarda, in somma tutt'i preparati della cucina che hanno un sapore pungente e sensibile; tra le bevande indicheremo l'alcool come la più irritante e la più infiammatoria. Questa sostanza avrà anche un' azione maggiore se venga presa calda: quindi il *punch*, e le acquavite distillate debbono riguardarsi come veri veleni, se voglia farsene un lungo uso. Tra i vini, quelli alterati da' sali metallici, riscaldati con lo spirito di vino, o troppo carichi di parti colorati rosse, esacerbano anche la sensibilità gastrica: alla guisa medesima dello zuccaro, e del calore che aumentano la forza del vino, l'uso degli arrosti produrrà anche con maggiore efficacia l'effetto di cui trattasi.

Evvi un' altra classe di eccitanti immediati delle vie gastriche da cui le persone le più savie e le più temperanti non possono sempre sottrarsi, quantunque non sieno annoverati fra gli alimenti. Essi sono alcune medicine stimolanti e riscaldanti di gradi diversi, che si fanno prendere abitualmente sotto il nome di *stomatici*: come sono gli elissiri e le tinture toniche ec.; e sotto il titolo specioso di aperienti, deostruenti, fondenti, incisivi, antiviscidi ec., sotto la forma di polvere, di oppiati, di pillole, ec.

L'azione per lungo tempo continuata di tutti questi eccitanti aumenta a poco a poco la sensibilità della membrana interna delle vie gastriche: e singolarmente quella dello stomaco, rende la circolazione topica capillare più

attiva, il concorso de' fluidi più facile, e la dispone finalmente alla flogosi.

E' inutile il soggiungere che tutte queste cause hanno tanto maggiore azione, per quanto il soggetto meno dista dalla complessione superiormente descritta.

Le affezioni morali che mantengano l' animo in uno stato abituale di tristezza danno anche un nuovo grado di energia agli agenti che abbiamo indicati.

Cause eccitanti.

Tutte quelle da noi enumerate, continuando ad agire, possono destare la flogosi dello stomaco; essa però si dichiara per lo più dopo un qualsivoglia eccesso negli alimenti e nelle bevande, appare dopo una collera. I veleni corrosivi, le contusioni, le cadute, le percosse dell' epigastrio, potendo dare origine alla gastrite senza che vi sia predisposizione, la sviluppano certamente con maggior energia allorchè gl' infermi vi si troveranno di già preparati. Finalmente i vomitivi ed i purganti indiscretamente amministrati, quante volte la predisposizione sia giunta al più alto grado, mancano rare volte in far comparire la malattia.

Esistono alcune lesioni delle funzioni che rendono lo stomaco più suscettivo d' infiammarsi sotto l' influsso de' diversi irritanti: tali sono in generale le flogosi croniche degli altri organi. Siccome questa causa ha la massima relazione con l' enterite e con la gastrite, ecco il perchè noi quì l' indicheremo solamente.

Delle cagioni dell' Enterite.

Noi le studieremo con l' ordine medesimo di quelle della gastrite cronica.

Cause predisponenti.

Le cause che preparano la flogosi della porzione superiore della membrana mucosa del canale digestivo possono agire con pari efficacia sopra l' inferiore.

Tutte quelle che han relazione con la dietetica producono meno facilmente l' enterite che la gastrite: intanto non avvene alcuna che non potesse fomentarla. Gli alimenti di cattiva qualità, come le frutta ed i semi immaturi, quelli alterati con la miscela delle sostanze straniere, oppure guaste dall' umido, sono fra tutte le sostanze che vengono introdotte nel tubo digestivo, quelle che provocano per lo più la flogosi disenterica; non la cagionano però, che in alcune rare circostanze. -- Infatti cotali circostanze non possono incontrarsi tra gli abitatori delle città che in caso di assedio, di grandi carestie, lunghe siccità, ed altre calamità pubbliche. I militari sembreranno a primo aspetto più esposti, in ragione della uniformità del loro nutrimento; ma siccome si ha cura di somministrargliene di buona qualità, essi non si trovano incomodati per la cattiva dietetica, che nel caso medesimo de' cittadini, ed in talune spedizioni straordinarie. Anche in questi casi le cagioni dipendendo dalla influenza dell' atmosfera rendono più nitido il carattere epidemico delle dissenterie anzi che la dietetica propriamente detta.

Il calore secco e l' elettricismo predispongono all' enterite ed alla gastrite. Io dico ch' essi aumentano molto l' irritabilità della membrana mucosa degli organi digerenti. Ne' calori secchi del 1807, ricevemmo nello spedale di Udine un' immenso numero di dissenterici; e tutt' i nostri infermi venivano attaccati da coliche, e minacciati dalla diarrea, allorchè continuavano per più giorni a cibarsi di carne. Quantunque la debolezza avesse non poca parte all' imperfetta digestione degli alimenti bisogna anche che il loro putrido residuale trovasse la membrana mucosa sensibilissima per provocarne con tanta facilità l' infiammazione. -- La disposizione della membrana mucosa alla flogosi, e la flogosi medesima, possono adunque esser coeve con la debolezza. Ora, tutto questo può essere l' effetto del calore secco. Sicchè il calore secco è altresì una cagione produttrice della dissenteria e della gastrite.

Il calore umido poi, che dispone molto meno alla flogosi la membrana mucosa gastrica, sembra che agisse con maggior energia sopra quella del colon. Tutti

gli scrittori che hanno trattato della dissenteria hanno messa l' aria calda ed umida in primo luogo fra le cause di questo morbo. Io ho osservato egualmente che nelle temperature calde ed umide predominava la dissenteria invece della gastrite.

L' acqua di cui l'atmosfera è satura ha dunque sopra la membrana interna del colon un azione irritativa particolare: indubitatamente perchè trovasi in decomposizione per effetto del calore. Ma le qualità nocive dell' aria calda ed umida non verrebbero piuttosto originate da alcune particelle straniere all'acqua e miste con essa? È raro il trovare un' atmosfera calda carica di acqua pura, purchè non si formi artificialmente come quella delle stufe. L' aria umida è sempre impregnata di corpi estranei, e per quanto è più calda, tanto maggiormente ne contiene. Vediamo quali sieno le specie di arie a cui si attribuisce la produzione della dissenteria.

L' atmosfera de' vascelli, degli spedali, delle caserme, de' campi, di tutt' i luoghi in cui trovansi riuniti molti animali, in somma quella di tutt' i siti stretti in cui i corpi organici qualunque essi sieno, ed i loro prodotti escrementizj trovansi in decomposizione; quest' atmosfera, io dissi, è tanto più atta a disporre la membrana mucosa degl' intestini ad infiammarsi, per quanto l' aria e più calda e più umida. Non è forse perchè l' acqua ed il calorico, che sono i due più grandi agenti della decomposizione, hanno sopraccaricata l' aria di particelle sfuggite dalla fermentazione de' corpi putrescibili di cui abbiamo parlato.

Evvi un' altro fatto che conferma questo, ed è che quest' aria tende a produrre la febbre putrida maligna e le intermittenti, egualmente che la dissenteria (1). Se non genera costantemente le stesse malattie, ciò dipende dalla varietà delle sue combinazioni. Per esempio se le particelle che porta seco provengono piuttosto da' vegetabili fermentati, siccome avviene nell' aria delle paludi,

---

(1) Dev' essere così, poichè queste febbri sono vere gastro-enteriti.

essa tende a far nascere le febbri intermittenti (1). Quando è più carica di corpicciuoli animali, genera la febbre continua perniciosa. Qual'è la combinazione che la rende più atta a produrre la flogosi del colon? Non oserei decidere una tal quistione. Forse l'evaporazione de' fanghi, delle cloache, degli escrementi di ogni genere gode particolarmente questa proprietà; ed in simil caso l'azione di questi miasmi debbe essere considerevolmente aumentata dal calore e dall' umido.

Perchè non rimanga veruna dubbiezza riguardante l'impressione dell' aria putrida in generale sopra il tubo digerente, ognuno può ricordarsi che l'atmosfera degli spedali sopra tutto, se la nettezza non venga severamente mantenuta, affetta specialmente la dietro-bocca, e fa sentire una molestia nel basso ventre, con produrre alle volte anche le coliche; che tutte l'esalazioni fetide spiegano sopra di noi l'azione medesima; che non pochi studenti di anatomia sono travagliati dalla diarrea, allorchè cominciano a frequentare gli anfiteatri. Io ho sovente sofferto degl' incommodi nel basso ventre aprendo que' cadaveri che il morbo aveva oltremodo disposto alla putrefazione. Ho veduto molte volte i giovani uffiziali di sanità militari lagnarsi della stessa sensazione durante il tempo ch'essi s'intrattenevano nelle sale (2).

In tutte queste circostanze la membrana mucosa delle vie della digestione viene immediatamente toccata da' corpicciuoli putridi che s' impegnano unitamente alla saliva, di cui ne provocano l'escrezione (3).

---

(1) Si è questa l'idea di Cullen e di alcuni altri; ma il periodo, a dire il vero, dipende per lo più dalle alternative del caldo e del freddo, e l'umido ne accresce il loro potere.

(2) Ecco l'infezione di cui tutto il mondo presentemente ne parla.

(3) Da questa proposizione a quella che attribuisce il tifo alla flemmasia della membrana mucosa del canale digerente non evvi che un passo solo: quindi i medici più rinomati per ingegno

Ognuno può rilevare che le dissenterie prodotte dall'aria viziata possono sembrare epidemiche ed anche contagiose, quante volte un grande numero d'individui si trovino sottoposti all'azione delle medesime cause. « La dis» senteria era si contagiosa, dice Gilbert, che gli uffiziali » di salute l'han contratta per avere attentamente esami» nati gli escrementi » (1). Ciò non di meno quella prontenza nel contagiarsi è rara nella dissenteria, e non è mai senza complicazione; giacchè i miasmi provenienti dall'assembramento di molt' individui e dalle escrezioni de' dissenterici, non producono invariabilmente la malattia; essi generano più volentieri il tifo allorchè si trovano concentrati in un'atmosfera stretta. Si debbe adunque convenire che il contaggio della dissenteria, egualmente che quello delle febbri intermittenti è meno attivo di quello del tifo, e che quest' ultimo è il prodotto dell' attività accresciuta di tutt'i serbatoj putridi; oppure in altri termini, la dissenteria trae origine piuttosto da' serbatoj putridi deboli ed isolati, anzichè da' grandi. Ora se riunite molti dissenterici voi avrete un gran fomite: la dissenteria adunque non si mostrerà mai disgiunta dalla febbre maligna. Sicche sembra impossibile l'avere forti contagi di dissenteria senza l'unione di questa febbre.

Cotal differenza non può essere originata che dal grado di attività, o di forza assimilatrice de' miasmi che si esalano da questi fomiti diversi. Infatti nella propagazione delle dissenterie mercè l'aria umida ed infetta da piccioli serbatoj, non evvi che una modificazione della

---

e per filosofia induttiva, han conchiuso da quest' opera che le febbri adinamiche e tutte quelle di cattivo carattere sono vere gastroenteriti. Io ho citata quella espressione cotanto degna di rimarco del dottore Girardet; e poscia il dottore Dubreuil professore di chirurgia, di Notomia e di Fisiologia nella scuola di Sanità marittima di Tolone, seguendo la *storia delle flemmasie* ha dato il nome di *gastro-enterite* alla febbre gialla, in una memoria ch'egli scrisse, senza conoscere il mio primo *Esame*.

(1) *Tableau des maladies* ec., Quadro delle malattie interne di cattivo carattere che han regnato nella grande armata, durante la campagna di Prussia e di Polonia.

membrana mucosa digerente, la quale prepara alla flogosi; e perchè l'infiammazione sia prodotta, si rendono ordinariamente indispensabili, 1.° una predisposizione individuale, 2.° l'intervento di una causa efficiente di una certa energia. La necessità di queste due condizioni dimostra la poca attività relativa del fomite apportatore della epidemia dissenterica, almeno ne' casi i più ovvii. Il contrario si osserva nel tifo, e nella peste. Questi morbi somministrano miasmi molto più possenti, e che hanno la facoltà per lo più di riprodurre l'affezione morbosa, senza l'ajuto della predisposizione e delle cause efficienti, od almeno che la producono, non ostante che gli uni e gli altri sieno pochissimo considerevoli. Il contagio adunque di un'affezione morbosa qualsivoglia dipende unicamente dall'attività de' miasmi e la virtù che hanno di sviluppare la malattia da cui provengono (1), mercè la loro propria forza, in quegl'individui che si trovano i meno esposti. Ora, poichè la dissenteria non possiede queste due proprietà che in un lieve grado; essa debb'essere considerata come poco contagiosa, anche quando è potentissimamente epidemica (2). Questo è l'avviso de' nostri più gravi scrittori, i quali riconoscono in tale malattia un vero contagio, sol quando si trovi complicata col tifo.

L'aria umida e fredda dispone molto meno dell'umida e calda la membrana mucosa del colon alla flogosi, ed è ciò che depone a favore del ragionamento da noi fatto dinanzi sopra il modo di agire di quest'ultima. Tutt'i medici che hanno viaggiato nelle latitudini opposte non ignorano che la dissenteria è propriamente il morbo degli abitatori del settentrione trapiantati nelle regioni meridionali. Fra di tanto l'aria fredda, e singolarmente quella fredda ed umida, quantunque sia molto meno carica di quella specie di corpi estranei, ne' quali abbia-

---

(1) Ecco il contagio. Fin da sette anni nelle mie lezioni io sviluppo e distinguo attentamente l'azione di queste due cause da quella presentemente detta *infezione*, e dal *contagio*.

(2) La dissenteria induce la gastro-enterite ed il tifo per *infezione*, alla guisa medesima di tutte l'esalazioni putride.

mo ravvisata la proprietà di preparare la membrana mucosa del colon alla infiammazione, non lascia talvolta di contenerne abbastanza da poter produrre questo effetto. Per avverarsi è sufficiente che la sua temperatura sia alquanto al disopra del ghiaccio. In tal caso il suo modo di agire è simile anche a quello dell'aria calda ed umida.

L' aria fredda poi satura oltremodo di acqua predispone altresì alla flogosi la membrana in quistione in varie altre maniere. 1.°

Presentando alla traspirazione generale un ostacolo il quale determini simpaticamente nell'apparato mucoso dell' intera superficie del colon un aumento di azione destinato a supplire l' evacuazione cutanea. In questa guisa debbesi spiegare l'agire del freddo sopra tutte le superficie interne.

La retrocessione dell' eruzioni cutanee mi sembra che agisca al modo stesso di quella del traspiro. Siccome il freddo imprime quasi sempre un' azione repercussiva, io metto questa causa accanto alla precedente, quante volte non agisce che preparando la membrana mucosa ad infiammarsi; allorchè produce la flogosi stessa rientra nel numero delle cagioni efficienti; e quindi non ne farò più parola.

2.° Il freddo umido agisce inoltre indebolendo l' organismo in generale, e con ispezialità la membrana mucosa del canale degli alimenti, d' onde ne risultano le digestioni imperfette, ed una minor resistenza di questa membrana all' azione irritante e deleteria de' residui escrementizi, in allora più abbondanti e più corrotti.

3.° Dando agli alimenti delle qualità nocive, rendendoli acquei, fermentati, poco nutritivi, questa cagione agisce come la precedente.

A quest' ordine di cause debbono riferirsi le dissenterie che si osservano ne' paesi freddi, paludosi e nebbiosi, ne' vascelli messi in talune circostanze, nelle prigioni fredde ed umide, ed in alcuni paesi dopo le stagioni piovose che hanno comunicato qualità perniciose alle granaglie.

Queste dissenterie si palesano spesso contemporaneamente allo scorbuto, la cui etiologia si spiega nel modo stesso, esse sono meno spaventevoli e meno contagiose di quelle dipendenti dall' aria calda ed umida.

La membrana mucosa del colon rimane tanto più fa-

cilmente disposta alla flogosi, od anche infiammata dall' azione delle cagioni summentovate, per quanto gl' individui sopra di cui agiscono sono più deboli e più eccitabili. Queste due condizioni riunite sono talmente esclusive della dissenteria, che a me sembrano formare esse sole la predisposizione costituzionale.

Non ho fatto notare che la dissenteria affettava a preferenza un certo *temperamento congenito*; ho sempre veduto però che attaccava i soggetti ne' quali la debolezza e l' esaurimento de' materiali della vita si combinava con molta eccitabilità. Questo *temperamento accidentale*, se posso così esprimermi, mi pare che sia il più facile a predisporre alla dissenteria, mediante l' azione delle cause che ho enumerate.

Tutto ciò che tende a produrre questo temperamento deve adunque considerarsi come un dippiù di queste cagioni medesime. La mancanza di un alimento sufficiente per lo bisogno della nutrizione, sembra che patentemente vi concorra, ed allorchè il dispiacere e la febbre si accoppiano con questa causa ne' militari, la dissenteria produce fra essi grandi mali.

Le persone che hanno abitualmente indigestioni e diarree, quelle che non possono tollerare gli stravizzi, senza rimanerne oltremodo eccitati, debbono temere la dissenteria, tanto più perchè la loro salute si trova da lungo tempo alterata. Le persone indebolite da una malattia cronica qualunque vi sono più disposte, ma assai più negli spedali che altrove. Coloro tra quest' infermi che soffrono dolori o che hanno febbre la contrarranno più facilmente degli altri. Quindi colui che ha una piaga dolente e che somministra un pus irritante da essere assorbito; il tisico il quale ha una febbre ardita, avranno piuttosto quella diarrea che dicesi *colliquativa* a preferenza del loro vicino affetto dal genere medesimo di malattia, che poi si estenua con una tranquilla apiressia.

Cause Eccitanti.

Tutti gli uomini che si trovino preparati alla flogosi della membrana interna del colon nel modo da noi indicato, possono risentirne i primi attacchi senza la giunta di una nuova causa, e con la semplice permanenza di azione delle cause predisponenti. In questi casi la malattia si sviluppa e cresce per lo più in un modo lento ed oscuro, e per dir così sin dal principio con un aspetto cronico.

La dissenteria poi più frequentemente viene anche provocata dalle bevande eccitanti artificiali, di qualunque natura esse sieno; dalle acque che contengono particelle nocive, metalliche, od altre, da' cibi animali; dagli alimenti mal digeriti e per la loro cattiva qualità, oppure per la loro quantità; finalmente da tutti gli avanzi delle digestioni che non sono si presto spogliati del loro umido mercè l'azione assorbente de' vasi lattei. Questi residui abbandonati alle leggi della chimica bruta, sopra una superficie dotata di una sensibilità squisita, l'obbligano ad un continuato sviluppo di reazione, che la menano in somma alla flogosi.

Siccome questa causa trovasi sempre in azione, grazie alla nostra intemperanza ed al timore di morire per difetto di energia vitale, la diarrea vien prodotta in moltissime persone che potrebbero facilmente esserne esenti, se sapessero moderare la loro eccitabilità, oppure risparmiarle un aumento d'irritazione, allorchè qualche cagione la mantiene loro malgrado. E questo esperimento il quale dimostra la mia proposizione, io l'ho sempre ripetuto.

Le violente commozioni dell'animo possono indubitatamente eccitare ad un tratto la malattia che or fissa la nostra attenzione.

Una secrezione istantanea e copiosa di bile siccome accade negli sforzi critici, la remora di questo umore nel tubo intestinale, la decomposizione che vi subisce in virtù della troppo grande quantità, sono cagioni di dissenteria; esse però si confondono con l'irritazione primitiva della superficie della membrana mucosa, dappoichè la secre-

zione della bile viene ordinariamente provocata da un simile irritamento. Allorchè le affezioni morali oppure le malattie producono un profluvio bilioso, riesce adunque molto difficile il determinare se l'influsso morboso abbia agito a preferenza sul tubo intestinale, anzi che sopra il fegato. Io son di parere che la prima impressione vien risentita in tal caso in un punto qualsivoglia del canale degli alimenti, dallo stomaco sino all'ano.

I termini sono stati considerati come causa determinante delle flogosi intestinali. Per lo più non ne sono che il prodotto, giacchè la flogosi aumenta la secrezione del muco che gli alimenta. Intanto s'essi erano sostenuti primitivamente dagli avanzi delle digestioni e dal viscido dipendente dal rilasciamento, divenir potrebbero cagione primaria di una flemmasia della membrana mucosa. In tutti i casi essi possono accrescerla con quella specie di *solletico* ch' esercitano sopra la superficie interna delle vie della digestione.

Talora durante il corso oppure verso la fine delle febbri continue si fa un afflusso di umori sopra la superficie mucosa degl' intestini che non sempre può riguardarsi come il risultamento della sola secrezione biliosa: pare che il siero traspiri copiosamente a traverso il tessuto della membrana, e che con la bile, col fluido pancreatico, e con il muco delle cripte concorra a procurare le abbondanti evacuazioni che hanno luogo. Una località, dipendente dalla stessa causa, può avere per risultamento una emorragia originata dall' origine pervertita de' vasi esalanti. Tutti questi movimenti disordinati tendono a prolungarsi e convertirsi in vere flogosi, se sieno fomentate da sostanze ingojate di una qualità troppo stimolante, come quelle da noi superiormente enumerate; oppure possono divenire la causa determinante di una delle più violenti flemmasie, qualora la superficie si trovasse già preparata dalle sostanze stesse introdotte.

Sviluppo e sintomi caratteristici della flemmasia della membrana mucosa delle vie digerenti.

Siccome le flogosi della porzione superiore di questa membrana, oltre i caratteri comuni ne hanno degli altri molto nitidi, così noi cominceremo il nostro esame dalla gastrite.

I. *Della Gastrite.*

Gli uomini presso cui la gastrite si annunzia con dei fenomeni preliminari, cominciano a sentire durante le digestioni un certo calore alla regione dello stomaco: sul principio questo calore è piacevole, e viene accompagnato da un senso di benessere e di forza muscolare. Quando lo stomaco si è interamente vuotato, questa sensazione si dissipa, e l'appetito lungi dal diminuirsi sembra avere acquistato maggior energia.

Dopo parecchie settimane di questi preludii, ed anche dopo più mesi, secondo l'intensità delle cagioni, le persone si avveggono che quel senso di calore si rende incommodo e che si ripete simpaticamente alla pelle, la quale diventa secca e ruvida. Esse hanno la bocca asciutta e calda, un lieve mal di gola, veglia, agitazione, calore e dolor di capo. Cominciano ad avere un' avversione per gli alimenti animali e per le bevande. Talune hanno una sete ardente. Cert'individui giunti a questo grado conservano tuttavia il sentimento di una forza notabile, e la propensione per molte specie di eccessi: ho veduto l'appetito voracissimo nel giorno medesimo in cui si palesò la malattia.

La gastrite ha due forme; l'una acuta, e l'altra cronica; e sembrano entrambe dipendere da' temperamenti (1).

(1) Od almeno dallo stato attuale delle forze o dalla sensibilità dell'individuo; dappoichè si perde sovente la disposizione alle flemmasie acute dopo averle più volte sofferte. Durante la vita si hanno pochissimi attacchi di gastrite acuta, e si è alle volte tormentato per lunghissimo tempo dalla cronica sotto varie forme.

Della Gastrite acuta.

La gastrite acuta comincia alle volte con i sintomi della più spaventevole *coléra*, da cui sovente non differisce. I malati vomitano costantemente quanto da essi viene ingojato, ed oltre a ciò materiali biliosi ancora, mucosi e sanguigni, e vanno al cesso ad ogni momento. La febbre è inseparabile da simile apparato. Altra volta la gastrite si dichiara senza vomito, ma sempre con una febbre violenta che per quant'ho io osservato non è preceduta da brividi (1). Gl' infermi si lagnano di sentire nell' interno un calore acre e molestissimo; essi hanno per lo più il faringe dolente. Si scorge una lingua rossa e netta, oppure mucosa, soggetta a disseccarsi allorchè rimangono per qualche tempo senza bere; sete considerevole, desiderio per le bevande fredde ed acidule, avversione per tutto il resto, ed anche vomito mentre la limonata, od altre bevande analoghe erano ritenute. Evvi costipazione ventrale, se la membrana mucosa degl'intestini è intatta, oppure se trovasi meno affetta di quella dello stomaco: evvi diarrea qualora il nucleo principale dell' irritazione sia in quella del colon (2). Sovente esistono dolori all' epigastro e sotto gl' ipocondri; e particolarmente al destro. Simili dolori sono profondi, ed il tatto non gli esacerba; spezialmente quelli degl' ipocondri, se non quando si preme con una certa forza (3). Spesso sono lancinanti ed accompagnati da un senso di stringimento. Diminuiscono patentemente dopo che l'infermo ha prese le bevande acquose fredde, e sopra tutto quelle acidule.

Non dirado il vomito surto sul principio cessa a capo

---

(1) Io limitava anche troppo la gastrite. I brividi non accompagnano forse spesso nel principio le gastro-enteriti acute?

(2) E certamente, giacchè l' irritazione de' soli intestini tenui non produce diarrea.

(3) Sovente sono più forti ne' muscoli che corrispondono allo stomaco anzi che in quest' organo, e crescono con la pressione, ed anche al più lieve contatto.

di qualche giorno, quantunque gli altri sintomi persistessero. Altre volte continua, oppur sopraggiunge nel corso della malattia, e gl' infermi si lagnano di una nausea continua, come se fosse provocata da un corpo rotondo che tenda a rimontare, e che comprima dolorosamente la base del petto. Ogni vomito vien seguito da un sollievo passagiero, ed il malato dimanda sempre vomitivi; avverto però che questo sintomo è più comune nella infiammazione del peritoneo anzi che nella gastrite acuta.

L' assoluta impossibilità della deglutizione che il paziente attribuisce ad un ostacolo situato alla base del faringe, oppure alla sommità dello sterno, debbe riguardarsi come un grado maggiore d' intensità, poichè ne fa rilevare che lo stomaco violentemente contratto è cotanto irritabile da non permettere qualsivoglia dilatazione. Finalmente l' uscita de' vermi per la bocca non recherà stupore a colui che conosce il meccanismo della loro generazione.

Questi sono i segni che si possono dedurre dall'esame della funzione della digestione. Non pochi di essi però possono mancare. Il principale, ossia il dolore, non esiste in alcune gastriti, anche le più gravi. Ma siccome la diagnosi non può risultare che da' paragoni, così fa mestieri fondar molto sopra le alterazioni simpatiche.

Le simpatiche alterazioni che accompagnano la flogosi acuta delle vie gastriche; sono: 1.° *Per il capo, le funzioni de' sensi ed il movimento de' muscoli sottoposti alla volontà.* La cefalalgia può esistere, ma non è essenziale. Le alterazioni del giudizio, passaggiere sul principio, e che corrispondono a' movimenti de' dolori più vivi, diventano poscia continue, fino a che non si procuri all' infermo qualche distrazione, sembrano che dipendessero maggiormente dal carattere di questa flogosi.

Ho veduto malati delirare così perfettamente come nella *febbre atassica* (1) la più grave, oppure come nella

---

(1) Io spero di concorrere in prosieguo a fissare il valore di questa espressione, la quale non influisce meno a giorni nostri sopra la vita degli uomini di quello che fece altra volta la denominazione di *febbre maligna*. La sostituzione della parola *atassica*

frenite. L' analogia altrettanto maggiore, da che hanno del pari le congiuntive rosse, gli occhi infiammanti; e la fisonomia scomposta. Talvolta il delirio ha de' tratti di gajezza; ed avviene allor quando la gastrite è senza dolore locale; la violenza de' dolori rende più spesso gli infermi distratti, tetri ed impazienti. In misura che il morbo s'inoltra e che i patimenti crescono, l'attenzione sempreppiù si perde, da giungere sino allo stato comatoso.

Si osservano nel tempo stesso contrazioni irregolari de' muscoli del volto, lo stridore de' denti, i sussulti dei tendini, i movimenti convulsivi moltiplicati. Gl' infermi si scoprono fino a che non han perduto l' uso de' sensi; dicono che il calore il quale li divora è le mille volte più insopportabile quando hanno il petto coperto. Se hanno de' rimedi topici mantenuti da una fascia di corpo, se li tolgono. Si levano; tornano a giacere e prendono ogni specie di attitudine. Mandano frequenti sospiri, ed i tratti della loro fisonomia mostrano l' espressione del più vivo dolore. Interrogati sulla natura e sede del loro male, essi portano la mano verso la parte inferiore dello sterno, ma non possono ben qualificare i loro patimenti. Il senso di un interno bruciore è il solo ch' essi distinguono bene. Dal paragone de' sintomi diversi, e dal sollievo istantaneo che ritraggono dall' uso delle bevande rinfrescanti, possiamo accertarne che tutta quell' ansietà è l' effetto della flogosi della superficie interna dello stomaco. La forza muscolare non rimane distrutta, giacchè in mezzo all' oppressione, che succede alle crisi le più spaventevoli, veggiamo ad un tratto svilupparsi sforzi sorprendenti. Questo carattere, unito al buon colorito, basteranno per eliminare ogni sospetto della febbre atassica, o piuttosto del tifo, effetto de' miasmi deleterii (1).

---

fatta alla *maligna* non ha rimediato agl' inconvenienti di quest' ultima, giacché non ha cambiato il metodo curativo. Queste pretese febbri essenziali bisognava riunirle alle flemmasie, ed è ciò che fu fatto ne' due *Esami*.

(1) Non avvi altra differenza fra le gastriti ed il tifo o febbre atassica, tranne quella dipendente dal grado; giacchè le gastriti acute che si possono frenare giungono sempre o all' atassia od all'

2. *Per l' organo del respiro.* Si osserva talora una tosse a scuotimenti isolati, accompagnata da un dolore lancinante; una espettorazione di muco, limpido, spumoso, misto a strie di sangue, oppure bianca ed opaca, come quella de' catarri all' ultimo grado, e delle peripneumonie nell' epoca della loro risoluzione; un dolore generale del petto, e singolarmente verso la sua base, ed alla regione del piloro, in somma in tutt' i luoghi in cui gli organi del torace corrispondono ai punti stessi del ventricolo; una respirazione agitata, laboriosa, quando i soggetti sono grassi e sanguigni. L' afonia esiste per lo più, e dipende da un dolore, oppure da una molestia che si prova allo stomaco, la quale paralizza simpaticamente l' azione de' muscoli che modulano la voce (1).

Queste sono le lesioni simpatiche che la flogosi dello stomaco fa subire alla funzione del respiro. E questi segni valgono solamente quando sono contemporanei con quelli che dipendono immediatamente dagli organi malati.

3. *Per la circolazione e per le secrezioni.* Ne' primi giorni della gastrite acuta il polso è pieno, duro, e sovente cotanto largo siccome lo sarebbe nella pneumonite la meno equivoca, spezialmente s' incontrino i sintomi pettorali da noi enumerati dinanzi, dappoichè quei fenomeni dimostrano ch' evvi pletora sanguigna ne' vasi capillari del parenchima polmonale. La loro apparizione contemporanea appunto può far cadere in equivoco sopra il carattere del morbo.

Nelle gastriti men gravi, e quando le forze furono già esaurite dal dolore, il polso non presenta il vigore medesimo: si osserva ristretto, convulsivo, irregolare, intermittente; pare che l' arteria si ritiri verso il cuore (2). In quelle altre anche meno apparenti, e verso la fine della vita, il polso è per lo più oscurato.

---

adinamia, i cui sintomi non differiscono da quelli del tifo. D' altronde la gastrite di cui qui trattasi, per i medici ontologi, è di già una febbre atassica.

(1) Il dolore oppure la molestia prodotta dalla gastrite impedisce alla volontà di disporre de' muscoli del respiro e della voce per modulare i suoi articolati.

(2) Fenomeno indicante uno stato convulsivo del cuore, e non già una lesione del tubo arterioso.

Il calore della cute è considerevole nella violenza dello stato acuto; ed io l'ho trovato sempre secco e mordace. La pelle è fredda quando la malattia declina; è glaciale e nulla può riscaldarla nelle gastriti che si avvicinano alla forma cronica, e corrisponde sempre al polso. Tutte le escrezioni cutanee sono soppresse; l'alito diviene fetido a capo di alcuni giorni, quante volte la circolazione è stata rapida.

Della Gastrite cronica.

Io chiamo *cronica* quella gastrite che si presenta con un mite apparato, quantunque sembrasse talora di un corso tanto breve come la precedente, dappoichè simili casi formano un'eccezione. D'altronde un esame più attento ne ammaestra sempre che quelle gastriti subdole che son parse mortali in pochi giorni, esistevano da lunghissimo tempo, prima che gl'infermi l'avessero palesate a' medici. Quello che da noi si è designato come preliminare nella flogosi violenta va riguardato in questi casi come la stessa malattia, allorchè trattasi di stabilirne la durata.

E' chiarissimo che una siffatta differenza viene originata da che gl'individui sono meno atti alle flemmasie acute, oppure da che dessi sieno in guisa organizzati che un viscere possa essere distrutto dalla flogosi, senza che gli altri, e singolarmente il sistema circolatorio, soffrano grandi perturbazioni. Ora questa è la disposizione che favorisce la lunghezza della malattia da farle meritare il nome di cronica. Essa può esistere dopo le tempeste dello stato acuto, allorchè questo non è stato violento abbastanza da diventar mortale, oppure perchè non fu trattata con un metodo ragionevole, potendo la flogosi essere primitiva ed indipendente da ogni altra affezione morbosa. Uopo è altresì convenire che la natura delle malattie gastriche, e gli ostacoli ch'esse oppongono alla rigenerazione del sangue sono le cagioni principali della mancanza di attitudine alla febbre.

Sotto il titolo di *croniche* io descrivo adunque tutte le gastriti che non sono punto accompagnate da un celere

movimento della circolazione, e che distruggono le molle della vita con perturbazioni tanto leggiere, da non ravvisarle affatto, qualora non vi si ponga la massima attenzione. Quest' opera è destinata particolarmente a far trasparire i gradi i più impercettibili delle malattie croniche.

La gastrite cronica non è mica prodotta in un modo diverso dell' acuta; essa comincia cogli stessi preludi. Quando l' affezione del ventricolo è notabile a segno da arrestare la nutrizione, da abbattere sempreppiù le forze, e da impedire all' infermo di soddisfare tutt' i suoi doveri, egli vi bada più, e chiede consiglio da un medico. Se questi esamina attentamente lo stato suo, vi trova tutt' i sintomi della malattia acuta, in un grado però molto meno considerevole, tranne qualch' eccezione: i fenomeni vitali ne offrono sempre.

Il malato si lagna di un dolore trasversale alla base del petto, vale a dire nel fondo degl' ipocondri, ed all' epigastro, ordinariamente più nel lato destro, ed è talvolta situato tanto in alto da crederlo del torace. Questo dolore è continuo ed oltremodo molesto; può essere urente, lancinante, puntorio, e limitato in un punto ristrettissimo. Presenta facilmente quest' ultimo carattere, allorchè lo stomaco è pieno di sostanze acri e stimolanti; il dolore viene per lo più accompagnato da un senso di costrizione. Alcun' infermi accusano la sensazione di un' corpo rotondo e voluminoso che comprime il petto dirigendosi in su; altri quella di una barra trasversale, immobile, che si oppone al passaggio delle cose che s' ingojano, e desta in essi un avversione per gli alimenti e per le bevande. Di tutti questi dolori, il lancinante ed il puntorio acquistano maggior intensità. Gli altri sono oscuri, e rimangono per sì lungo tempo in un grado lieve, che gl' infermi non si determinano a chiedere soccorso, se non quando le loro forze cominciano a mancare.

L'appetito altresì manca sempre, ed invece evvi talora un disgusto universale, quando la malattia è giunta al suo più alto grado, ed allorchè vi rimanesse anche un desiderio per gli alimenti: la digestione è del tutto imperfetta, ed i cibi vengono vomitati poco tempo dopo che furono introdotti. Quanto più gl' infermi han mangiato,

e quanto più stimolanti sono i cibi, presto vomitati, e ciò li solleva non poco. Coloro che ritengono gli alimenti, o perchè il morbo sia meno grave o per la idiosincrasia particolare del loro stomaco, durante la digestione vengono tormentati da un peso allo stomaco, da nausea, da rutti acidi e scottanti, o nidorosi e fetidi, e dalla ruminazione; e quella specie di dolore gastrico a cui sono abituati si esacerba.

Avvene di quei che non soffrono altro che rutti, un agitazione, una certa ambascia ed il delirio. Il polso si accelera per qualche tempo e la cute si riscalda: tutto ciò si calma dopo gli sforzi della digestione.

Il ventre per lungo tempo rimane oltremodo costipato; non vanno più al cesso se non quelli che sono consumati da uno scirro al piloro. Finalmente sopraggiunge nella maggior parte, una diarrea accompagnata da colica, tenesmo e dejezioni sanguigne, ed è la pruova della propagazione della flogosi: allora il fiato ed il traspiro esalano un odore patentemente stercoracco.

Questi dolori, comechè non molto vivi, vengono sempre difficilmente tollerati dagl' infermi, che si rendono perciò tristi, impazienti, taciturni, diffidenti e poco disposti a narrare le minute circostanze della loro malattia. Hanno l'aspetto dell'uom che soffre, la faccia piena di lunghe rughe, le congiuntive injettate, le labbra e le guance di un rosso fosco e vinoso, tendente al colore della decozione di legno campeggio.

La lingua, e tutto l'interno della bocca presentano ordinariamente la stess' apparenza. Intanto nel mezzo della lingua si vede una specie di crosta mucosa e disseccata a foggia di grassa membrana: Ho trovato anche in alcuni soggetti la lingua assai carica, e piena di muco, l'alito fetido, e la bocca abitualmente amara; ma ognuno deve ricordarsi che non vi è carattere esclusivo, e che la diagnosi non può risultare che dall' insieme.

Tosto che la gastrite cronica si è ben sviluppata, il tessuto cellulare sottocutaneo rimane quasi obliterato, non ostante che i muscoli abbiano poco perduto il loro volume; quando sono molto estenuati, il morbo è irreparabile; ma in tutt' i gradi la pelle è incollata sopra i muscoli, e s' infossa ne' loro interstizi. Il tessuto cellulare è sì contratto, che non

si può far muovere la cute in alcune regioni in cui ordinariamente è molto rilasciata. In niun' altra specie di marasmo ho veduta un aderenza cotanto rilevante. Se a questo carattere della pelle si aggiunga quello del suo colore (il qual' è sempre di un bruno tendente all' ocraceo, oppure al fondaccio del vino), si avranno due segni i più costanti della gastrite cronica. A malattia avvanzata la cute si copre in molti punti di macchie di un colore rosso di vino, molto carico, e tendente anche al violetto. Questo sintoma è di tristissimo augurio.

Il petto per lo più non è attaccato. Intanto la tosse gastrica a picciole scosse può talvolta essere rilevante; non bisogna però riferire al polmone i dolori lancinanti e puntorj che partendo dalle papille nervose dello stomaco ristretto ed infossato sotto la volta del diaframma, potrebbero propagarsi fin ne' dintorni della mammella.

Nel principio della gastrite cronica la circolazione non riceve tanto influsso da risultarne un movimento febbrile percettibile. Quando il male ha fatto de' progressi, il polso diventa teso e frequente, e nel tempo stesso la pelle è calda ed arida al tatto. Evvi sempre un' esacerbazione la sera, durante la quale l'infermo soffre un' agitazione ed un tormento. Se questo grado si mantiene per qualche tempo, le forze tosto si esauriscono. Questa gastrite va annoverata fra le acute.— Ma se il movimento febbrile consiste in una semplice celerità di polso, senza calore cutaneo, oppure se il paziente non soffre che alcune ore di caldo verso la sera o durante la digestione, il morbo potrà persistere nello stato cronico. In ogni caso, quando la malattia tira molto a lungo, il moto febbrile si oscura, e la esacerbazione serotina cessa di essere sensibile. Nel tempo stesso la pelle anche si raffredda e prende la tinta superiormente mentovata; il marasmo in fine si palesa sempreppiù. Allorchè la diarrea si accoppia a' sintomi gastrici, la caduta della reazione febbrile avviene più presto ed è più completa (1).

---

(1) Esistono anche altri gradi oscuri di gastrite cronica, i quali trovansi indicati nelle proposizioni dell' *Esame delle dottrine*, e per non moltiplicare le ripetizioni rimando ivi il lettore.

Eccone guidati alla flogosi della membrana mucosa degl' intestini.

Della Enterite, ovvero Dissenteria.

E' rarissimo rinvenir ne' cadaveri de' diarroici i segni della flogosi in quella parte della membrana mucosa che tappezza gl' intestini tenui (1) Questa infiammazione si osserva spessissimo congiunta colla gastrite; e quando esiste, la flemmasia della membrana mucosa è per lo più generale dal *cardia* sino all' estremità dell'intestino retto. Mi è parso che fosse rare volte la prima a cominciare, e che siegue assai più facilmente la gastrite, anzi che la flemmasia del colon. Il professore Pinel ha digià fatto conoscere che l'irritazione del duodeno era contemporanea a quella dello stomaco nelle febbri gastriche (2). Io adunque intendo qui di trattare dell' infiammazione della membrana mucosa del colon.

Questa flemmasia, alla guisa medesima di quella dello stomaco, può dividersi in due grandi sezioni, l'una acuta, l'altra cronica. Non sapremmo fare a meno di studiar l' acuta. In fatti le gradazioni di cui è suscettivo il catarro del colon, sono cotanto moltiplici, che i nosologi si sono creduti obbligati di separarne parecchie le une dalle altre. E' noto quante specie di diarree stabilì Sauvages. Presentemente si continuano a dividere anche troppo queste malattie: riesce malagevole il fare diversamente, prima che si avesse un sufficiente

---

(1) Esistono ogni qual volta che vi è stata una complicazione di gastro-enterite acuta o cronica: circostanza pur troppo ovvia.

(2) Questa osservazione può servire per determinare la vera cagione di simili febbri. E certamente; ma bisognerebbe dire che quella irritazione fosse una flemmasia, e non ostinarsi, siccome si fa tuttavia presentemente, di qualificare la febbre che ne risulta col titolo di *essenziale*. Quale può essere ormai l'oggetto di cotanta ostinatezza? Non è forse da condannarsi, poichè impedisce di trattar questa febbre come una flemmasia, e che maschera la vera causa dell' adinamia che sopraggiunge in questi casi sol perchè non si è distrutta l' infiammazione gastro-intestinale?

numero di autopsie per mettere a paragone i varj gradi di questa infermità.

Dell' enterite acuta.

La flogosi della membrana mucosa del colon, che io chiamerò *enterite* (1), essendo stata preparata dalle cagioni precedentemente enumerate, comincia quasi senza preliminari allorchè deve essere acuta. Nel suo massimo grado, descritto dagli autori sotto il nome di *dissenteria*, l'infermo viene all'improviso assalito da dolori lancinanti violenti, seguiti dal secesso; prima stercoraceo, indi mucoso, bilioso, sanguigno, e nel tempo stesso da sforzi dolentissimi che chiamansi *tenesmo.*

Questa flogosi può essere cotanto veemente ed in tal modo acuta, da giungere in pochi giorni alla cangrena, senza che vi sia altra febbre che una celerità nel polso, e senza verun calore cutaneo. In questo grado di morbo si osservano piuttosto delle orripilazioni vaghe, continue, con raffreddamento delle estremità, anzicchè un brivido particolare che indichi l'istante dell'invassione. Se poi il soggetto abbonda di fluidi, vigoroso ed irritabile, ai brividi più o meno lunghi del principio succede un calor febbrile bene sviluppato, dipendente da una piena e libera reazione del sistema vascolare. Allora la dissenteria è acuta e febbrile siccome la prima gastrite da noi descritta.

Tralascerò tutte le particolarità della dissenteria acuta semplice, febbrile o no, la quale è sempre facile abbastanza a riconoscersi. Nettampoco dirò cos' alcuna relativamente alle sue complicazioni, con le febbri continue. Farò soltanto notare che senza qualcheduna di siffatte complicazioni, la dissenteria rare volte viene accompagnata da una ben distinta reazione febbrile; allora il calore non si mantiene oltre i primi giorni, ed

---

(1) Il nome di *colite* converrebbe meglio, e si rende anche indispeusabile per distinguerla dalla flogosi degl'intestini tenui. (V. l' *Examen des dectrines*). L'enterite per altro si complica sovente con la colite.

*

ordinariamente altro non si osserva che quell' agitazione ne' polsi accoppiata con la disposizione ai brividi di cui ho parlato, e che io qualifico col titolo di *febbre di dolore*. Esaminerò ora le gradazioni diverse dello stato cronico.

Dell' Enterite cronica.

1. *Diarree croniche secondarie.* Onde meglio connettere i fatti io porrò in primo luogo quelle che sono la conseguenza delle acute, oppure delle dissenterie che hanno cominciato all' improvviso e violentemente, con febbre distinta o senza, siccome le ho digià indicate. Se non sapessi che vi si possa complicare un' alterazione straniera alla membrana mucosa, direi sempre ch' esse sono per lo più l' effetto di una cura mal diretta. Queste diarree non meritano il nome di croniche prima del comun termine prefisso per le flemmasie della membrana mucosa, cioè, di vent' in trenta giorni. Quando poi hanno oltrepassata quest' epoca, a me sembra assai probabile ch' esse vengano sostenute dalla incongrua applicazione di nuovi irritanti; vale a dire, dall' azione sempre ripetuta delle stesse cause.

Le diarree croniche le quali si veggono dopo alcuni flussi ventrali surti nel corso delle febbri acute vanno secondo me annoverate nella classe medesima delle precedenti: giacchè o che la flogosi del colon sia una complicazione determinata da alcuni agenti esterni, o ch' essa sia una localizzazione de' movimenti generali, sopraggiunta in un tempo ed in circostanze da farle meritare il nome di crisi, sarà sempre una irritazione, che prolungata al dilà di un certo termine, finisce con disorganizzare la parte che la soffre. Dirò altrettanto della diarrea divenuta cronica e coeva con una febbre intermittente, e di quella che complica le altre flemmasie. La maggiore o minore intensità che avevano nel cominciare non cambia per nulla la loro natura, se vogliansi considerare nello stato cronico.

Per quale fatalità avviene adunque che da quelle si separino le diarree che nelle medesime flemmasie han tardato dippiù a svilupparsi? Se la diarrea si dichiari

con energia nel periodo acuto di un catarro o di una peripneumonia, le si darà il titolo di dissenteria, e si porrà accanto del morbo principale, come una complicazione; se per lo contrario comparisce quattro o cinque giorni più tardi; allora le forze trovansi per tre quarti distrutte, lungi dall' accordarle il posto medesimo, si farà dipendere dall' affezione primitiva, denominandola un sintoma. Per me è sempre una complicazione, e ne ho addotte le ragioni in esporre le cause, facendo vedere che quelle le quali favoriscono massimamente la produzione delle malattie del colon, cioè la sensibilità, la debolezza, e l'azione immediata degl' irritanti, spiegano un' energia oltremodo rilevante sopra i tisici, laddove non sieguano una dieta delle più severe.

Ciò è applicabile a tutte le diarree che complicano l'ultimo periodo delle malattie di languore (1).

Tutte le diarree croniche mentovate dianzi possono aver avute per qualche tempo nel loro cominciare, alcuni caratteri bastantemente nitidi da essere assimilate al-

---

(1) L' espressione *sintomatico* è la sorgente di una quantità di errori in terapeutica. Quella parola sempre s'intende male, e malamente si applica da' medici che hanno un intelletto ed un sapere limitati; ed i soggetti i più rinomati non sempre possono evitare l'agguato che ad essi vien teso da tal' espressione. Dirò altrettanto della parola *nervoso*. Tostocchè un morbo diventa alquanto complicato, ognuno si trae d' impaccio qualificando i sintomi de' quali non saprebbe ravvisarsene il meccanismo, col titolo di *affezioni nervose sintomatiche*, e si persiste nel metodo curativo adottato, quantunque fosse sovente controindicato dal preteso fenomeno nervoso oppur sintomatico. Quindi i visceri si disorganizzano, e la malattia diventa incurabile, senza che il medico ne abbia concepito il menomo sospetto.

Non evvi che il paragone delle autopsie fatto con i sintomi che correggere potesse questo errore reso digià troppo generale. E quando sarà che tutt' i medici rimarranno ben persuasi non esservi sensazione dolorosa che non dipenda da un' alterazione notabile, e che le parole *sintomatico* e *nervoso*, al pari della espressione *azzardo*, sono altrettanti veli dell' ignoranza, che l' interesse dell' umanità e la gloria del loro mestiere ad essi comandono di squarciare al più presto che sia possibile?

le dissenterie idiopatiche; vale a dire, ch'esse hanno potuto nel principio essere accompagnate dal tenesmo, e dalle dejezioni sanguigne, ed anche da puro sangue, e provocare in oltre un movimento febbrile, se non fosse esistito digià l'influsso della malattia primitiva. Ho veduto sovente la dissenteria la più violenta improvvisamente palesarsi negl' infermi affetti da febbre acuta, ed esacerbarne la febbre; in quelli che avevano una febbre intermittente, e trasformarla tosto in continua; negli uomini quasi rifiniti di forze da una cronica infermità, sviluppare una reazione febbrile, la quale non poteva essere ch'effimera.

Ma spessissimo la flogosi della membrana mucosa che produce la diarrea, non si mostra con tanta energia negli uomini che trovansi digià in preda ad un' altra infermità. La frequenza e la quantità delle dejezioni formano in tal caso le sole pruove della sua esistenza. Il tenesmo e le coliche vi si osservano anche talvolta; in alcuni soggetti non s'incontrano affatto. Questi fenomeni compariscono e scompajono secondo il grado dell' irritazione prodotta da' corpi che si fanno agire sopra la superficie infiammata.

2. *Diarree croniche primitive.* Tali sono i tratti principali della storia della diarrea cronica, che chiamerò *secondaria*, se piace. Ebbene, essi trovansi tutti riuniti nella storia della diarrea cronica *primitiva.* L'uomo che attualmente gode buona salute può essere rifinito ed estenuato da una diarrea che cominci tranquillamente, senza febbre e senza dolore, la quale si prolunghi per un tempo più o meno lungo, non cagionando nell' armonia generale verun disordine considerevole, e questo flusso ventrale è, ugualmente che gli altri, l' effetto di una flogosi della membrana mucosa degl' intestini crassi.

Ecco il grado più mite dello stato cronico, quello che si rende di maggior necessità di far conoscere, e di ben catenarlo con i gradi meno oscuri, in cui la flemmasia è cotanto nitida che non isfugge agli occhi di chicchessia. Riguardato sotto tutt' i rapporti esso corrisponde alla gastrite cronica, che noi abbiamo cercato di chiaramente descrivere. Tenteremo di far lo stesso,

relativamente a questa flogosi occulta nel cui metodo curativo abbiamo conosciuto non pochi abusi, allorchè si modella sopra i principj più accreditati.

In Italia ho veduto un grandissimo numero di persone attaccate dalla diarrea senz' altra cagione notabile che l' influenza del clima e de' cibi irritanti o di difficile digestione, e senz' altro incommodo tranne qualche dolore colico che precedeva ogni dejezione. Queste persone non erano più capaci di attendere alle funzioni dello stato loro che a capo di parecchie settimane, per effetto della debolezza, e per la molestia resultante dal frequente secesso. La diarrea non cessava affatto fino a che esse non abbandonavano la loro consueta maniera di vivere. In tal guisa il flusso ventrale poteva prolungarsi fino a sei mesi; ma gradatamente esso rifiniva di forze gl' infermi. Se dessi erano magri, irritabili; se soffrivano dolori costrettivi; se avevano abitualmente il polso ristretto e celere, si vedevano cadere nel marasmo. Quante volte erano di una tessitura più flacida e meno sensibile, circostanza meno rara per i diarroici così affetti, essi s' infiltravano a poco a poco (ne ho veduti giungere ad un volume enorme), e si spegnevano imprevedutamente senz' agonia, oppure in un' agonia convulsiva, oppure comatosa; allorchè il cervello riceveva parte dell' effusione.

In tutt' i casi analoghi, quando a capo di due o tre mesi di durata la membrana mucosa del colon si è disorganizzata ed ulcerata; allorchè tutte le materie fecali che vi giungono, prontamente si putrefanno col muco, col pus e con il detrito delle ulceri; in somma all' epoca in cui la malattia si è resa incurabile, le particelle corrotte assorbite da' vasi linfatici, si diffondono in tutta l' economia, ed escono con tutte le secrezioni; il fiato, il traspiro e le urine diventano fetidi, e tramandano un lezzo stercoraceo, differentissimo da quello de' tisici, e di coloro che trovansi sfiniti da una vasta piaga; la fisonomia e singolarmente gli occhi si alterano; il colorito prende una tinta oscura e plumbea; il polso è piccolo e celere; le forze cadono rapidamente, e la morte è immancabile.

Ognun comprende, che mentre dura una diarrea

cronica, gl' infermi debbono soffrire non poche variazioni nella serie de' sintomi. Non evvi malato a cui una dieta violentemente eccitante e perturbatrice non possa far comparire ad un tratto il tenesmo, il secesso sanguigno e le coliche. In altri, gli astringenti sopprimono le evacuazioni, accrescendone però la flogosi, la quale da umida e suppurativa ch'essa era, diventa secca, nell' atto che si sviluppa una reazione universale a simiglianza delle febbri continue (1).

Tutti questi accidenti rendono la diarrea cronica simile all' acuta; nulla però dimostra meglio la loro analogia quanto l' apertura de' cadaveri, siccome noi incessantemente lo vedremo.

PROGRESSI E TERMINAZIONI DIVERSE DELLE FLOGOSI DELLA MEMBRANA MUCOSA DELLE VIE DIGESTIVE.

Nell' etiologia abbiamo dimostrato, che l' infiammazione della membrana mucosa del canale digerente traeva, come tutte le altre, la sua origine da un'azione organica spiegata con troppa energia: e rappresentando di bel nuovo questo meccanismo potremo unicamente rendere ragione dello sviluppo della flogosi gastrica, di cui ne abbiamo pocanzi studiati i fenomeni esterni, e potremo render conto altresì delle sue varietà e delle sue diverse terminazioni, che ne restano da dover esaminare.

Meccanismo della flogosi.

Se una causa irrita e provoca un' azione più energica del consueto; questa tende a calmarsi dopo un certo tempo; ma se una seconda, una terza cagione

---

(1) Perchè i tonici ne hanno sospeso il secesso, promovendo semprepiù l' irritazione, ed anche sviluppando l' infiammazione nella parte superiore del canale digerente. Questa specie di pallitare che procura a' *tonizzanti* un trionfo momentaneo, diventa per lo più funesto agl' infermi.

tornane a rimontar le fibbre sopra quel tuono straordinario; e finalmente essendo dato un impulso più forte, l'esaltamento de' movimenti vien portato sì oltre da risultarne una perturbazione nelle altre funzioni, ed allora è necessario un tempo assai più lungo perchè la calma locale si ristabilisca.

Quindi tutte le infiammazioni hanno un limite nella loro durata, il quale differisce poi per ogni temperamento. Proseguiamo le nostre riflessioni, applicandole alla membrana mucosa digestiva, che riceve immediatamente l'impressione degl' irritanti.

Supponiamo che una irritazione abbia prodotto un esaltamento, il quale richiedesse ventiquattr' ore per calmarsi. Se prima di questo termine, nuovi stimoli, per esempio un lauto pranzo, vini generosi pervengano sopra la parte di già affetta, essi daranno nuovi impulsi da non poter essere distrutti che a capo di quattro giorni. Intanto il soggetto ignaro di questa legge di economia non aspetterà i quattro giorni per applicarvi una terza causa di eccitamento smodato. Egli non cesserà di provocare la parte sensibile, se non quando il dolore di questa superficie avrà propagata un' azione bastantemente energica sopra il sensorio da rimanerne turbati un gran numero di funzioni, e destare il dolore ne' principali rami del sistema nervoso.

Ora, perchè il medico chiamato giudicar potesse del tempo necessario che la superficie dolente ha bisogno, onde perder quell' aumento di azione morbosa, uopo è ch'egli calcoli la sensibilità del soggetto, l'intensità delle cause, e che sappia, per quanto sia possibile, il numero delle volte che hanno agito le potenze stimolanti, ed in qual grado le irritazioni ripetute abbiano portata l'azione morbosa: vale a dire, il malato ha egli sovente provati calori e dolori gastrici con indigestione e rigurgito di sostanze alimentizie? Si sono lasciate calmare queste irritazioni prima di esporsi a provocarne delle nuove? Oppure l'infermo è forse assicurato a voler prendere altri cibi prima che l' appetito ritorni, e prima che cessi la diarrea? Finalmente è stato egli trattato con i rimedi stimolanti usati troppo presto dopo il vomito ed il secesso?

Con questi soli dati il medico può calcolare la durata dell' irritazione gastrica oppure della intestinale. E riescirebbe di non lieve importanza ch' egli calcolasse esattamente; quante volte non potesse farlo, uopo è almeno ch' egli abbia i segni per riconoscere che l'irritazione sia finita, e che può senza pericolo far ripigliare alla superficie, ormai non più dolente, le sue pristine funzioni; giacchè se ha la sventura di forzarla prima del tempo, egli continuerà a somministrar cagioni alla malattia; la manterrà in un grado oscuro, ed atta a non farli conoscere internamente il nemico che deve combattere.

In questa guisa appunto si perpetuano le croniche irritazioni delle vie degli elementi. Fino a che non si cambia condotta, esse possono cagionare la debolezza generale proveniente dalla mancanza di nutrizione, ed uno inutile sviluppo di reazione, ch' è un prodotto del dolore, purchè l' abitudine non salvi l' infermo.

Lascio ora giudicare se sia facile stabilire *a priori* la durata di una flemmasia qualunque della membrana mucosa, egualmente che quella di una piaga; di un vescicante, di un cauterio, in una parola di tutte le irritazioni che hanno sede in un luogo in cui gli stimoli esterni, e sovente que' medesimi che cagionarono la malattia, possano avervi accesso. Invano i pratici ed i nosologi hanno tentato di determinare la durata de' catarri pettorali, uterini, intestinali; non vi sono riuniti e daranno sempre in nulla quante volte vorranno fissare un numero di giorni (1).

Nulla di plausibile hanno del pari conchiuso sino a che hanno voluto fondarsi sul numero de' giorni per distinguere le flemmasie croniche delle acute. Si può leggere a questo proposito quello che ho detto delle flemmasie del petto. Ciò poi non potrà esimermi dal non dover quì indigare, solo per la membrana mucosa digestiva, i sintomi che debbono distinguere lo stato acuto dal cronico.

Allorchè le cause irritative esaltano ad un tratto l'azione della membrana mucosa gastrica e di quella del colon,

(1) Ecco anche uno de' generi della dottrina fisiologica.

abbastanza vivamente che per effetto del dolore ne sospenda le sue funzioni, desta con energia tutt'i movimenti e ne turba l'armonia; vale a dire, qualora l'irritazione gastrica ed intestinale diventi tutt'ad un tratto forte abbastanza da risultarne dolore locale, vomito oppur diarrea e febbre marcata *evvi flogosi acuta.*

Ogni qual volta le cause irritative non producono per lungo tempo, che irritazioni miti le quali sospendono per poco le funzioni gastriche, e non mettono in giuoco le simpatie che debolmente, ed in conseguenza non eccitano che lievi perturbazioni nell'armonia generale, *esiste allora la flogosi cronica.*

Da ciò ben si scorge, che le differenze sono semplicemente ne'gradi. In effetti 1. supponete cagioni potenti, ed un soggetto irritabile e vigoroso, voi avrete immantinenti il massimo grado della flogosi acuta.

2. Ammettete un individuo di già sfinito da stimoli antecedenti non molto considerevoli, e che venga tutto sottomesso all'azione di cagioni possenti, si avrà una flogosi meno acuta; tale è l'uomo di già soggetto agl'imbarazzi gastrici ed alle diarree, ma non ancora sfinito di forze, il quale venga improvvisamente assalito dalla colera oppure dalla dissenteria, occasionate da uno stravizzo, dall'azione di un emetico e di un purgante. Eh! Quanti esempii non sono passati sotto i miei occhi!

Prendete un soggetto anche più debole, il quale si trovi di già indebolito da una così detta febbre essenziale, oppure da una febbre etica, ed esponetelo alla stessa causa irritativa: se questa agisce con sufficiente energia, voi otterrete un terzo grado di gastrite oppure di dissenteria acuta, la cui violenza sarà inferiore alle due prime, e si manterrà per meno lungo tempo, forte abbastanza da cagionare gravi alterazioni; vale a dire che questo grado tenderà subito da se stesso verso lo stato cronico. Questo grado, oppure un altro prossimamente minore si trova anche negli esempii di diarree di già prolungate, le quali dal non cagionare verun dolore diventano istantaneamente così dolenti da produrre grida, convulsioni e fino la morte. Il grado medesimo si osserva con la stessa nitidezza in alcuni gastriti croniche, che si manifestano con una semplice anoressia, con una

nausea continua, e con la magrezza, allorchè un emetico male a proposito amministrato eccita ansietà orribili ed una morte convulsiva.

4. Finalmente se voglia supporsi quello che ho rappresentato cominciando lo sviluppo di questo meccanismo, vale a dire una serie di irritazioni sempre rinnovate prima che abbiano avuto il tempo di calmarsi, e singolarmente se ciò ha luogo in un individuo poco atto ai grandi movimenti ed alle perturbazioni violente, nessuno si formerà l'idea di una flogosi delle più croniche.

Bisognerà porre accanto a questa, quell'altra che s'intrattiene allo stesso modo, dopo essere stata per qualche tempo più o meno acuta.

Essendo noto il meccanismo di queste flemmasie, si può, per quanto a me sembra, ragionare della loro tendenza e durata, e delle loro terminazioni con maggior sicurezza che non si sarebbe fatto prima.

Durata, tendenza e terminazione delle flemmasie della membrana mucosa del canale digestivo.

La più mite delle irritazioni gastriche è quella che vien provocata da un pranzo ordinario. Quattro, sei, oppure ott'ore bastono allo stomaco per isgravarsi del suo fardello, e tuttocchè n'è scarico, l'irritazione della sua membrana interna si calma, e può senza inconvenienti essere novellamente stimolata. Questo grado non è ancora morboso; avvene però degli altri che quantunque poco allarmanti a primo aspetto, meritano di essere considerati come vere malattie. Sequiamole sino alla gastrite nitida:

1. Se si faccia un lungo stravizzo, e si prenda singolarmente molta carne di majale, e si abusi de' liquori alcaolici, lo stomaco ha bisogno di dodici, quindici, ed anche ventiquattr' ore per vuotarsi; la membrana rimane poscia per più ore, e talvolta per più giorni, riscaldata ed irritabile, appetendo solamente cose liquide e che abbiano proprietà mollitive oppure calmanti.

Ecco il primo grado della flogosi, il quale si calma ordinariamente da se stesso qualora si serbi il digiuno

per uno o due giorni al più; che se poi si ricomincino gli eccessi medesimi senza ritegno, la flogosi si prolunga per un tempo più o meno lungo. L'abitudine, che rende la maggior parte degli uomini meno predisposti, giunge ciò non ostante ad esimerne un gran numero dalle spiacevoli conseguenze delle irritazioni troppo spesso ripetute. Quest' abitudine medesima però ha un termine, oltre il quale gli stimoli riprendono la loro attività.

Questo punto di dottrina di cotanto rilievo non può essere illustrato che con la fisiologia. Soltanto dobbiamo qui notare che uno stomaco per lungo tempo provocato da una dieta troppo irritativa, a cui sembra abituato, talvolta ne rimane ad un tratto tormentato, e si appalesa uno stato infiammatorio. Non cade veruna dubbiezza che il chilo troppo stimolante che ha lasciato passare prepara una simile alterazione, dando a lungo andare a tutto il sistema una sensibilità che va sempre creseendo. (V. *Quant' ho detto sopra la diatesi flogistica*).

Allorchè poi si fosse dotato di uno di que' stomachi felici i quali prendono l' abitudine ad ogni specie di stimoli, non bisognerà credersi anche invulnerabile; dappoichè, 2. se la sensibilità del viscere si trovasse esaltata per effetto di una cagione estranea, come sarebbero il calore, un' affezione morale, una disposizione febbrile dipendente da una irritazione altrove situata; oppure se gli stimoli gastrici acquistassero immantinente un novello grado di energia, l'irritazione della membrana mucosa si presenterebbe con tutt' i caratteri della flogosi che noi abbiamo chiamata *acuta*. In allora questa membrana ha bisogno di maggior tempo perchè si ritrovi in istato di riprendere le sue funzioni; il suo morbo potrebbe avere la durata delle altre flemmasie per nulla interrotte nel loro corso, vale a dire di venti giorni, quante volte si lasci liberamente terminare; se poi si provochi, essa poi non ha più periodo stabile.

Ognuno dimanderà, qual' è la tendenza della flogosi acuta nel grado in cui la rappresentiamo? Non facciamo abuso di parole: d'essa è di una smodata violenza, sia nel suo primo slancio, e per l' attività che impronta dal cattivo metodo di cura, può finire in dieci, venti, ed

anche venticinque giorni (1), con la mortificazione della membrana irritata. Io però son di parere che, tranne i casi di veleno e di una complicazione di virus putrido e pestilenziale, la flogosi della membrana dello stomaco e del colon ha rare volte quel grado di attività (parlo delle latitudini in cui sono stato). Dal decimo oppure dal ventesimo giorno essa tende per lo più a dissiparsi; ed in uno spazio di tempo ad un di presso meno lungo della metà, trovasi perfettamente svanito.

Qui però suppongo che sia stata convenevolmente curata, proporzionando sempre gli stimoli alla irritabilità della membrana; giacchè, 3. se alcuno voglia troppo forzarla a riprendere le sue funzioni, oppure se a fine di prepararla e per dar rimedio ad un senso generale di debolezza, inseparabile da questa malattia si fosse ricorso prima del tempo alle così dette bevande *toniche*, l'irritazione necessariamente si prolunga. Ma siccome nel tempo medesimo le forze si trovano esaurite sì dal dolore che dalla mancanza di riparazione, i segni esterni della malattia diventano meno nitidi, e le simpatie non vengono messe in giuoco che in modo oscuro. La flogosi è allora veramente *cronica*.

Per quanto tempo la malattia può durare in questo stato? Una tal quistione è di già risoluta. Allorchè venga molto irritata, la morte, ch'è inevitabile, giunge infinitamente più presto. Dietro la mia esperienza non saprei fissare l'epoca; secondo alcuni paragoni pare che non debba prolungarsi tropp'oltre i cinquanta o sessanta giorni per la gastrite, e di tre in quattro mesi per la dissenteria.

Qualora si faccia poco uso degl' irritanti, sempre

---

(1) Niuno di questi termini debbe intendersi a rigore; la durata delle flemmasie varia molto secondo l' intensità e la reiterata azione pelle cause, ed a norma delle disposizioni del soggetto; quando poi io scriveva questo passo, proccurava di allontanarmi il meno possibile da' classici, i quali vogliono assolutamente fissare la durata de' morbi, riserbandosi di porre le eccezioni fra le irregolarità. Un tal metodo ha ritardato per lungo tempo i progressi della scienza.

però dippiù di quello che non convenga, e se d'altronde si vacilli nel metodo, la flogosi non ha più una durata determinabile *a priori*. Tutto dipende dalle relazioni esistenti tra la sensibilità e la forza dell' individuo da una parte, e la quantità e l'energia degl' irritanti dall' altra. Ho veduto diarree infiammatorie di sette in otto mesi; vi sono alcune sensibilità gastriche le quali, comechè trattate con i rimedii stomatici e con gl' irritanti di ogni genere, non terminano che dopo molti anni; ognuno intende bene che la continuazione di un tal metodo rende la fine inevitabilmente fatale. Ho anche osservato ch' evvi un termine oltre il quale una cura la meglio diretta non può talora impedire il deperimento successivo di tutte le funzioni. Le diarree ch' erano cominciate da più di tre mesi allorchè ho imprese a curarle sono state tutte mortali. Ho guarito alcune gastriti di cinquanta giorni; ma son persuaso che difficilmente si potranno superare dopo venti giorni di cattivo metodo, ogni qual volta sieno state gravi fin dal loro cominciare. Del resto, questi punti di dottrina meritano uno studio più lungo (1).

Si potrebbe dire che le flogosi croniche divenute incurabili tendano verso la morte? Io credo che non sia troppo fisiologico il dire che una flemmasia tenda verso una fatale terminazione. I movimenti perturbativi per molto tempo provocati in un determinato punto dell'economia operano la disorganizzazione: tostocch'è avvenuta, non vi è più speranza; l' individuo però regge ancora per qualche altro tempo; dappoicchè non può morire prima che l' organo guasto e trasformato, in tutto od in parte, un corpo estraneo l'abbia interamente deteriorato.

La fisiologia ne ammaestra che la disorganizzazione della membrana mucosa dello stomaco è molto più pron-

---

(1) Senza il menomo dubbio, e l'esperienza ha illustrato tutte siffatte quistioni. Gl'infermi reggono per molto minor tempo negli spedali, ove respirano un'aria poco vivificante, anzi che nelle particolari abitazioni. Avvene di que' che si disorganizzano subito ed in ogni luogo; non mancano poi degli altri che durano più e tollerano per lunghissimo tempo le flemmasie.

tamente letale che non l'è quella membrana mucosa del colon (1). Se una diarrea prodotta da flogosi può aver la durata di otto mesi, e se la disorganizzazione sia avvenuta prima del terzo, è chiaro che la parte malata ha permesso al rimanente dell'economia di sopravviverle in certo modo per quasi sei mesi. Non avviene così dello stomaco; allorchè la sua superficie interna non si trova più in istato di esercitare le sue funzioni, la vita non non può allungarsi oltre a pochi giorni, e se ha dolore, essa può spegnersi immantinente.

Qualora una delle flogosi croniche dianzi descritte non ancora è giunta ad effettuire la disorganizzazione locale, e che il metodo di cura venga finalmente diretto in una maniera più ragionevole, la guarigione è assicurata. Ma quanto tempo abbisogna per ottenerla, contando dal momento in cui si è presa la buona strada? Meno estenuato trovasi il soggetto, più pronto debbe essere il successo, giacchè si possono allontanare gl'irritanti con maggiore arditezza, e quindi le forze saranno poscia ricondotte più presto al grado dell'equilibrio abituale. Le due flogosi di cui trattiamo le ho vedute cedere in tre o quattro giorni, ed in dodeci o quindeci consolidarsi la guarigione. Per lo contrario allorchè l'infermo è di già vicino al marasmo, siccome avviene quando la flogosi ebbe la durata di circa due mesi, per le due ragioni apposte alle precedenti, la cura sarà molto più lunga: il miglioramento sarà istantaneo: ma i passi retrogradi ossieno le semirecidive accaderanno sovente

---

(1) Affermativamente, se lo stomaco si trovi alterato nella maggior parte della sua ampiezza; negativamente, qualora la sua disorganizzazione sia molto circoscritta. Con un vizio di questa specie si può vivere lungo tempo se il soggetto non sia molto irritabile, dappoichè la parte sana rimanente basta per la nutrizione; nell'atto che la colite con diminuire il nutrimento all'economia, produce più presto la consunzione. Le gastriti circoscritte poi, a capo di qualche tempo più o meno lungo, finiscono o con la perforazione, che può essere alle volte ritardata da uno scirro che si trovasse dietro le ulceri, oppure termina con la espansione della flogosi, che invade tutto lo stomaco, gl'intestini tenui, e talora anche altri organi.

nella cura, ogni qual volta si tenterà di aumentare la dose degli stimoli. Talora ho passato più di un mese in questi penosi dubbj, e ciò non ostante finiva con riuscirvi (1).

Il termine della guarigione è una risoluzione. I vasi capillari meno irritati versano sulla superficie in maggior copia un fluido bianco, denso e tenace, il quale non ha più nulla di stimolante per le papille. Siccome i vasi capillari delle cripte non sono i soli a risentire l'irritazione, così non sono nettampoco l'unica sorgente del fluido che trovasi sparso sopra la membrana mucosa durante il tempo della infiammazione. Le boccucce esalanti ne somministrano indubitatamente di quello proveniente dal tessuto medesimo, ossia dal sistema de' vasi della membrana.

Quando la risoluzione è completa, il trasudamento non tarda a diminuire ed a riprendere i caratteri del muco che tappezza abitualmente cotale superficie.

Se il trasudamento continua, conservando sempre i caratteri del pus, ed anche no, si dee credere che un certo grado d' irritazione rimanga tuttavia ne' vasi capillari della membrana; giacchè si osserva nel tempo medesimo ch'essa si sbarazza più prontamente de' corpi estranei.

Ciò è applicabile soltanto alla membrana mucosa del colon. In quanto a quella dello stomaco, il quale riceve molto meno muco, la sua flogosi viene marcata piuttosto dalla digestione ritardata anzi che da altro (2), ed i vomiti di materiale mucoso non si osservano che in que' temperamenti, presso di cui l' interna membrana dello stomaco trovasi anche imbevuta di muco, siccome lo sono quelle delle fosse nasali e de' bronchi in un non picciol numero d' individui. Siffatta costituzione è però viziosa; e faremo notare altresì che può andare anche soggetta alle flogosi.

---

(1) Qualche volta poi mi hanno bisognato anni interi.

(2) La digestione intanto la veggiamo talora accelerata nel suo cominciare; ciò che costituisce il bulimo, morbo che i nosologi hanno annoverato fra le malattie nervose.

In somma la risoluzione che va troppo alla lunga, si appalesa, per lo stomaco, con la lentezza delle digestioni e con il vomito de' cibi e del muco; e per il colon, con la liquidezza non consueta del secesso. E' necessario che queste lesioni non sieno accompagnate da una diminuzione progressiva delle forze e del volume del corpo; dappoicchè in tal caso esisterebbe la vera flogosi cronica. Il grado d' irritazione che io cerco di determinare è adunque al di sotto di questa flogosi. Esso merita di essere conosciuto, poichè se non si giunge a distruggerlo, espone ad una recidiva. E lo chiamerò *risoluzione prolungata.*

Le terminazioni della flogosi della membrana mucosa gastro-intestinale, che vengono seguite dalla morte, debbono essere esaminate nello stato acuto, e nel cronico.

Alterazioni organiche.

Qualsivoglia flogosi della membrana mucosa che divenga fatale nel suo periodo acuto, presenta all' anatomico una membrana ingrossata, densa, variamente rossa, ed alle volte con i caratteri dell' ecchimosi, ed affatto nera. Essa si trova talora come se fosse corrosa in piccioli spazii isolati, e in fine coperta oppure no da un trasudamento la cui consistenza e gli altri caratteri variano non poco.

L' arrossimento del colore rosco chiaro sino al violetto ed anche al nero, non suppone indispensabilmente una parte disorganizzata. Una osservazione attentissima mi ha convinto che gl' infermi speravano sovente per il solo effetto del dolore, nel principio, e prima che il tessuto infiammato si fosse infranto oppure alterato sensibilmente nella sua composizione. Si è questa la sorte degl'infelici che taluno cerca di rianimare con l' uso de'cordiali, allorchè la debolezza che gli opprime è l' effetto di un dolore il quale inceppa alcune irradiazioni nervose, nell'atto che ne accelera molte altre. Mediante la limonata ho sovente risuscitato degl' infermi ch'erano quasi senza polsi, in un delirio ed in un tremore poco dissimili da quelli dell' agonia; e coloro che ho veduto succumbere nello stato medesimo, assai volte non mi hanno pre-

sentato che l'arrossimento oppure la nerezza, senza corrosione e senza odore fetido. Che la membrana mucosa fosse asciutta oppure tappezzata da un muco bianco, denso, e puriforme, oppure trasformato in membrana coriacea ec., ho riguardato tali cose come circostanze dipendenti dall' idiosincrasia de' vasi capillari infiammati (1).

Mi si objetterà che i malati spessissimo non accusano verun dolore nella parte infiammata, anche quando trovansi in preda delle più terribili ansietà, della febbre, delle convulsioni e del delirio. Rispondo: e chi può eccitare tutte queste perturbazioni, se non una modificazione morbosa delle numerose papille della superficie? Modificazione che propagata continuamente sino al centro animale, ne viene ripercossa con iscuotimenti convulsivi che commuovono ed agitano dolorosamente tutte le ramificazioni dell' albero sensitivo. Se tali vibrazioni non sono dolori, come dovranno poi qualificarsi!

---

(1) Nella mia dissertazione sopra la febbre etica ho riunito non pochi esempi di movimenti febbrili continui occasionati dalla remora di corpi estranei sopra la membrana mucosa della trachea, de' bronchi e dello stomaco. La completa guarigione degl' infermi dopo di aver rigettat' i corpi estranei, dimostra, siccome ho fatto notare, che alcune membrane mucose, quantunque irritatissime, possono lungamente resistere senza disorganizzarsi. Altri fatti più recenti vengono anche a somministrarne una novella pruova molto autentica.

Nel *Bulletin de la societè de l' Ecole de medecine de Paris*, anno 1807, ottavo fascicolo, si trova l' estratto di una relazione di Dumeril sopra molti casi di corpi estranei cacciati per lo secesso, diretta alla società dal Dottor Dupuy, medico a *Saint-Foi* di Dordogna. Evvi fra le altre un' osservazione di un giovinetto, il quale dopo di aver goduta una buona salute sino all' età di dodici anni, sofferse in quell' epoca un dimagramento sensibile, una tosse frequente ed asciutta, movimento febbrile verso la sera, sudori mattutini sul collo e sul petto, sintomi che facevano temere una tisi polmonale, e che acquistavano di giorno in giorno maggiore intensità. L' infermo sembrava non lontano dalla fine della sua vita, allorchè cacciò una scorza di noce, che si ricordava avere ingojata dodici o quindici mesi prima. Da quel momento i sintomi perderono la loro gravezza ed a poco a poco l' infermo riacquistò una sanità perfetta. Questo fatto è di tal natura da alimentare la speranza de' pratici nelle consunzioni che risultano dalle enteriti di lunga durata.

Gl' infermi che soccombevano alquanto più tardi, dopo di essere passati dall' agitazione allo sfinimento, e con alcuni sintomi della febbre adinamica putrida, singolarmente il cattivo odore del fiato, mi hanno talora presentata una membrana mucosa nera, fragile, e che tramandava un fetore cangrenoso (1). In tal caso lo sfacelo è manifesto; che non sempre s' incontra in quegli altri che sembravano doverlo maggiormente presentare.

E questo è anche il risultamento dell' eccesso del dolore, ed ha avuto luogo, poichè l' infermo ha potuto esistere per un tempo bastantemente lungo da permettere alla membrana, di già priva di vita, per effetto del dolore, di passare alla decomposizione putrida prima della morte dell' individuo, ed almeno prima dell' apertura del cadavere. Le erosioni non avvengono che parzialmente, ne' luoghi maggiormente stimolati, e sembrano essere un principio delle ulcere; esse si appartengono a tutt' i gradi dello stato acuto. L' azione irritativa esercitata senza interruzione da' vermi in alcuni punti limitati, può cagionarle talvolta; ma io le ho altresì incontrate senza che niuno di questi animali esistesse nelle vie digerenti.

Quindi le terminazioni delle flogosi acute della membrana mucosa gastro-intestinale sono: 1. una specie d' ingrossamento con injezione, ed ecchimosi; 2. diversi trasudamenti simili quasi alla suppurazione in generale; 3. alcune perdite di sostanza che io riguardo come tracce di un principio di ulcere; 4. la cancrena più o meno prossima allo sfacelo (2).

Mi è sembrato che le gastriti croniche letali lasciassero nella membrana mucosa alcuni disordini alle volte diversi da quelli che si presentano dopo le dissenterie della stessa natura. Le croniche gastriti da me osservate in Italia mi hanno fatto vedere le medesime lesioni cadaveriche che nelle acute: cioè arrossimento, oppure nerezza, con ingrossamento ed alcune erosioni (3).

---

(1) Io adunque aveva digià ravvisate le relazioni de' sintomi adinamici con la gastro-enterite.

(2) Vi si trovano talora anche delle vegetazioni.

(3) Non aveva bastantemente osservata la membrana mucosa dell' intestino ileo.

L' arrossimento era meno carico che nelle acute. Il colore violetto oppure nero non tramandava l' odore della cangrena. L' ingrossamento della membrana era uniforme.

Il canale digestivo si trovava quasi sempre contratto a segno da poter contenere appena poche materie escrementizie, e le sue parieti interne erano da per ogni dove in contatto. Allorchè la malattia era stata molto lunga, l' estenuazione era contemporanea allo stringimento, singolarmente nella parte inferiore del condotto, circostanza la quale dimostra il lungo riposo di questa porzione, a cui lo stomaco non faceva giungere mai più, per così dire, il chimo. Il disordine medesimo è stato osservato da Lorry, in quel morbo ch' egli chiama tisi secca de' malinconici, e che il dottor Tartra rilevò ancora nell' avvelenamento con l'acido nitrico (1).

Quindi l'irritazione durando nella membrana per due e tre mesi, ed anche qualche cosa dippiù, potrebbe altresì non disorganizzarla in un modo notabile. La morte può essere adunque il semplice effetto dell' esaurimento delle forze, risultante esso medesimo dall' ostacolo che il dolore dell' organo oppone alla prima digestione, e del disturbo che questo dolore cagiona di continuo, per un lungo spazio di tempo, nelle funzioni degli altri organi. Tutto concorre ad impegnarmi di adottare questo meccanismo.

Se poi la flogosi della membrana mucosa si mantenesse per molto più lungo tempo di quello che non l'ho veduta in Italia, per esempio, per più anni; qualora esistesse in un grado inferiore anche a quello in cui l'ho ivi osservata; ogni qual volta il dolore non fosse tanto intenso da esaurire le forze in tre, quattro oppure sei

---

(1) Il dottor Tartra in una gastrite di tre anni trovò il canale digerente ridotto in sì picciolo volume, che per dir così avrebbe potuto contenersi nel concavo della mano; il tubo intestinale non avea, in tutta la sua lunghezza che il calibro del cannello di una penna; la sua cavità, in gran parte disseccata, presentava una obliterazione quasi totale. Lo stomaco aveva la grassezza tutto al più eguale a quella di un tenue intestino. (*Opera citata*).

mesi; e se si concentrasse in un punto solo, in tal caso il risultamento ne sarebbe diverso. Vi sarebbe una disorganizzazione rilevantissima manifestata dopo la morte, con un ingrossamento di più pollici, e con una confusione di tessuti, che giungono ad impegnare fino le due altre membrane.

Non è questo forse il modo con cui si formano gli scirri del piloro, del cardia o di altra parte qualsivoglia, e che noi abbiamo assai spesso sotto gli occhi? In oltre, la loro produzione non deve poi far supporre una causa di un' indole particolare da affettare un punto dello stomaco a preferenza dell' altro, od un ordine di capillari piuttosto che un altro, per esempio i linfatici? L' irritazione universale della membrana gastrica non esclude la parziale? Il dolore che accompagna la prima non è la cagione di una morte più pronta la quale non permette la formazione dello scirro? Non è questa forse la ragione per cui niuna delle flogosi da me osservate in Italia non lo produsse? Non potrà poi accadere in prosieguo a taluni soggetti i quali si procurassero delle recidive sempre ripetute? Io non saprei risolvere tali quistioni: i fatti potranno un giorno deciderle (1).

Le dissenterie croniche lasciano sempre dopo la morte un ingrossamento della membrana mucosa con diversi gradi di rosso; è raro però il non osservare in un numero di uomini più o meno considerevole le ulceri con i margini perpendicolarmente tagliati e rugosi, siccome ne descrivono le piaghe veneree. La membrana mucosa trovasi in questi luoghi totalmente distrutta, poichè la muscolare forma sempre il fondo dell' ulcera.

L' attento esame di quelle fra queste ch' erano tuttavia incipienti mi ha fatto credere ch' esse traevano origine dalle cripte oppure dalle glandole che somministravano il muco. All' intorno di esse la membrana è più ingrossata che altrove, e di un colore che si approssima molto più al nero. I luoghi in dove gli escrementi soggiornano più lungo tempo, come nell' intestino cieco e

---

(1) Oggi è dimostrato che lo scirro vien preceduto da una flemmasia della membrana mucosa, dopo di cui esso si sviluppa.

nella metà inferiore ossia discendente del colon, ne sono provvedute assai più dell'arco trasversale. Ne ho ritrovato nella fine dell'ileo, e le altre porzioni del canale non me ne hanno presentato giammai.

Sembra, e Morgagni l'avea di già osservato, che le ulceri non vengano nella membrana mucosa degl' intestini crassi, se non dopo che la flogosi ebbe lungo tempo durata. Lo stimolo spiegato dagli escrementi sopra la membrana indebolita non riescirebbe forse più forte in alcuni punti, e quindi non si potrebbe spiegare a questo modo la formazione delle ulceri e delle perdite di sostanza?

Niun dubbio cade che i punt'i più irritati non perdano la vita, e che il movimento di putrefazione che di continuo si esegue sopra la superficie infiammata non vi contribuisca oltre misura. Cerchiamo di rendercene conto con la ragione.

Nello stato di salute, gli escrementi sono appena fetidi prima della loro sortita. Allorchè la digestione si fa in un modo esattissimo e l'assorbimento è così pronto siccome debb'esserlo, il chimo rimane in poco tempo privo delle sue particelle acquee, ed il muco non l' umetta a sufficienza da poter favorire il movimento di scomposizione. Un tal movimento si trova anche non molto avanzato quando gli escrementi vengono espulsi: simultaneamente la membrana che gode di una forza vitale cospicua, resiste allo stimolo degli escrementi, se per caso diventassero più putridi del consueto, e quindi non ne risulterà verun fenomeno patologico.

Se poi il fetore persista, la membrana s'irrita, divien rossa, subisce un principio di flogosi la quale fa nascere le contrazioni necessarie per la frequente espulsione delle materie. Ma se queste continuassero sempre ad andare in putrescenza sopra la sua superficie, questa membrana muore ne'punti de'suoi tessuti che trovansi maggiormente irritati. Ora ciò avviene nelle cripte mucose, giacchè i movimenti della flogosi ne' loro capillari si accelerano davvantaggio.

Se si dimandasse perchè l'irritazione è più forte là che altrove, risponderei: perchè esiste una pioggia di muco più copiosa del solito; giacchè uno degli usi di

questo umore si è di allontanare dalle superficie interne di relazione tutt' i corpi estranei la cui presenza si renda molesta.

L' irritazione non vien forse risentita con minore vivezza dalla membrana muscolare; ma questa membrana non può fare altro che contrarsi più spesso.

Le cripte per lo contrario sempre in contatto con gli escrementi dotati di un' acredine putrida, ricevono fin nel loro tessuto l' impressione delle molecole che n' esalano. Il loro proprio muco si putrefa nelle loro lagune; esse non possono reggere per troppo lungo tempo ad irritazioni cotanto moltiplici, e che tendono sempre a decomporle. La loro vitalità si spegne; esse si scompongono e lasciano una picciola perdita di sostanza, che va sempre crescendo dal centro verso la circonferenza, facendosi precedere da un picciolo ingorgo siccome abbiamo detto che avveniva alle ulceri cancerose, veneree, erpetiche ed altre, il cui carattere è di estendersi distruggendo quanto gli si para davanti.

Queste ulceri una volta formate, la malattia diventa poi incurabile?

Io so che si guariscono le afte ed altre escoriazioni delle membrana mucosa. Quindi non oserei negare che le ulceri della diarrea possono essere curabili (1), ma vi scorgo grandi ostacoli. Quando esse si formano, la vitalità della membrana trovasi ad un di presso esaurita, ed il suo tessuto rilasciato e sovente sparso di afte. Ciò avviene, per quanto ho potuto ravvisarlo, verso la fine del secondo mese, in quei soggetti che godevano buona salute sul principio; le ho incontrate poi ne' diarroici di dodici e quindici giorni, i quali si trovano di già rifiniti da un' altra affezione, allorchè la diarrea ha manifestata la flogosi del colon.

Gli scrittori dicono di aver osservato, dopo l'azione de' veleni, delle perdite di sostanza della membrana

(1) E' certo, e vien dimostrato dalla inspezione delle parti malate, che le ulceri del colon possono cicatrizzarsi: me ne sono assicurato io medesimo; ma l'uso degli stimoli arresta quest' opera della natura.

mucosa dello stomaco cicatrizzate. Ignoro se ne abbiano notate anche negl' intestini.

Ma simili perdite di sostanza si sono fatte in un brevissimo tempo in un soggetto sano (1), la cui membrana mucosa non era stata gradatamente indebolita, e predisposta alla decomposizione putrida, siccome quella degli uomini affetti da cronica diarrea.

La possibilità di curare la flogosi della membrana mucosa giunt' al grado in cui sianvi alterazione ne presenta adunque non poche dubbiezze. Ma non evvi alcun indizio esterno che indicar ne potesse quest' ulcera? La decomposizione più celere di prima, laddove i progressi del marasmo non bastino, dappoichè alcuni diarroici che sono passati per tutt' i gradi della malattia sono stati trovati senza ulcere. Queste adunque non diventano probabili che dopo due mesi, allorchè veggiamo alterarsi il colorito, decomporsi il volto, e le escrezioni tramandare l' odore degli escrementi fetidi.

Si è avuta l' opportunità di notare che le ulceri non esistono nè nello stomaco, e nettampoco negl' intestini tenui (2). Io ardisco asserire che ciò avviene perchè i fluidi che bagnavano abitualmente la membrana mucosa di quegli organi non si trovano in preda al movimento di putrefazione (3): siccome gli ho veduti anche mancare sovente ne' diarroici biondi, di una costituzione flacida, poco sensibile, e i di cui fluidi in generale non sembravano troppo animalizzati. In sulle prime io aveva opinato che la debolezza del sistema linfatico dovesse favorire in essi l' ingorgo e l' ulcerazione delle cripte: e ne rimasi ben sorpreso incontrando spessissimo delle pruove in contrario.

Finalmente vi possono essere altre cagioni costitu-

---

(1) Talvolta esse si formano anche lentamente.

(2) Se ne incontrano altresì negl' intestini verso la fine dell' ileo, e dietro queste ulceri soltanto si trovano i gangli i più voluminosi; circostanza che illustra il modo di formarsi degli scirri del canale digestivo.

(3) La flogosi di questa membrana gl' imprime anche quella specie di alterazione.

zionali a noi ignote, le quali operassero in modo che la membrana mucosa del colon, inspessita ed ingorgata da una lunga flogosi, cada nell'atonia, ed anche si cangreni in tutta la sua estensione, anzichè subire quelle disorganizzazioni parziali che ho detto essere l'origine delle ulceri. Simili eccezioni non saprebbero impedire che il meccanismo da noi sviluppato non sia quello che più frequentemente abbia luogo.

Quindi le terminazioni della cronica flogosi della membrana mucosa degl' intestini crassi sono l'induramento e l'intensibilità, la cangrena, un interminabile trasudamento il quale debb' essere paragonato con la risoluzione troppo prolungata di cui abbiamo trattato parlando della stessa membrana in altri tisi di flogosi. Questo trasudamento apparirà anche una suppurazione se la flogosi della membrana mucosa intestinale comparar si voglia con quella dell' organo del respiro, o che abbia sede nella membrana mucosa, oppure nella pleura. In fine l' ulcera il di cui pus non si saprebbe riconoscere tra le materie fecali. Questo pus va messo in paragone con quello delle ulceri saniose depascenti: e perciò la comparazione ne fa noto ch' esso debbe portar seco le bricciole della membrana parzialmente sfacelata e decomposta.

CAPITOLO III.

Cura delle Flogosi della membrana mucosa delle vie della digestione in generale.

Si è ripetuto, e non senza molta ragione, che le febbri intermittenti perniciose erano tra le interne malattie quelle che meglio dimostravano il potere della

---

(1) Se ne incontrano altresì negl' intestini tenui, singolarmente verso la fine dell' ileo, e dietro queste ulceri soltanto si trovano i gangli i più voluminosi; circostanza che illustra il modo di formarsi degli scirri del canale digestivo.

(2) La flogosi di questa membrana gl' imprime anche quella specie di alterazioni.

medicina; ma non si è detto giammai che le flogosi della membrana mucosa delle vie digerenti dovessero essere messe nella stessa linea. Io oso asserirlo, e spero che questa proposizione diverrà fra non molto una verità dimostrata.

È noto che una febbre intermittente perniciosa diventa mortale in pochi giorni, se il medico non ne tronchi gli accessi con i febbrifughi i più energici. Un giorno sarà chiaro sino all' evidenza che una flemmasia della membrana mucosa delle vie digerenti farà progressi fino a che non si riconosca, giacchè in tal caso debbe essere necessariamente trattata con un metodo incongruo: ora se questo morbo non vien curato in un modo convenevole, finisce sempre con la morte. ---- Non vi sarebbe eccezione che per taluni casi soltanto, ne' quali la malattia essendo lieve, col raffreddarsi gli agenti che ne circondano si diminuirebbe la sensibilità degl' infermi, e gli porrebbe in equilibrio con gli eccitanti di cui fanno internamente uso.

Ma le febbri intermittenti perniciose non hanno esse anche le loro eccezioni? senza dubbio; ed io son persuaso che queste eccezioni non sono abbastanza conosciute. D' altronde non è sempre vero che le intermittenti perniciose trascurate sieno mortali al quinto giorno. Ciò avviene nelle morbose costituzioni, in dove la cagion produttrice ha un' estrema virulenza. Vi sono poche contrade paludose in cui le intermittenti malignissime sono rare volte in breve tempo mortali (1).

Qui io parlo soltanto delle vere intermittenti perniciose che la chinachina può guarire; ma quante non avvene che si prendono per tali e che richiederebbero un metodo curativo totalmente opposto (2)! Molte se ne trovano registrate in quest' opera; ed ho detto in generale che nell' estate del 1806. un non picciol nu-

---

(1) V. il *Journal de Médécine* de' professori Corvisart, le Roux e Boyer, vol. 7, pag. 316 e seguen. Fizeau ha anche cercato di determinare i caratteri delle intermittenti perniciose benigne.

(2) Il medesimo riporta un caso d' intermittente perniciosa in cui la chinachina divenne per lungo inefficace.

mero di febbricitanti, durante gli accessi, soffrivano vomiti e cardialgie, ch' era pericolosissimo trattare con la chinachina. La storia di Winter (*Osserv. 4.*) ha dimostrato che la gastrite pura e semplice poteva mentire la febbre quotidiana atassica accompagnata da delirio; ed ognuno potrà spessissimo cadere nell' errore, giacchè la gastrite cagiona sovente i brividi. Questi brividi diventano più sensibili nelle esacerbazioni della sera, ed il delirio non manca mai di comparire durante la notte, qualor si persista ad irritare la parte malata.

Un tempo io opinava che ciò avvenir potesse assai di raro in Francia; ma dopo il mio ritorno a Parigi, da non poche conferenze avute su questo proposito con diversi medici, ho conchiuso che spessissimo si amministra la chinachina sino alla morte a de' malati che la vomitano, e che vanno tanto più male, che quanto maggiormente ne prendano. Questa indicazione vien desunta dal vomito stesso e dall' ansietà che l'accompagna, dappoicchè simili fenomeni compariscono periodicamente, e quindi ricordano l' idea delle febbri perniciose del Torti. Io fremo in rammentarmi alcuni casi di questa natura a me noti, quantunque non mi appartengono, siccome raccapriccio nel ricordarmi del chirurgo Beau! Quindi è pur troppo certo che le gastriti malamente curate sono terribili per l' umanità, egualmente che le febbri atassiche non conosciute (1).

Da un' altra parte i casi di felice cura che io mi credo in dovere di riferire, narrando circostanziatamente i precetti del metodo curativo, mostreranno che alcune flogosi gastrite terribili al pari di quelle che furono mortali sotto l' azione degl' irritanti, han ceduto con una sorprendente facilità alle medicine appropriate. In conseguenza la cura di questi morbi sarà atta del pari a far risaltare il potere dell' arte, siccome si scorge egualmente nelle febbri perniciose. Simili considerazioni sono

---

(1) Che anzi sono assai più ignote di quello che comunemente si vede: pochi uomini muojono di febbri intermittenti non *chinizzate*: la metà degli uomini rimane distrutta dalla smania d corroborare.

pur capaci d' ispirare il più vivo interesse per lo studio di queste specie di malattie.

Onde soddisfare uno spirito filosofo, ogni metodo di cura debb' essere ragionato e mai empirico. Ma ne troviamo non poco lontani dall' aver fatto sufficienti progressi da conoscere le vere indicazioni di tutte le malattie! Ne darò in esempio le così dette febbri adinamiche e le atassiche, in somma, tutte le febbri continue di cattivo carattere, che io comprendo sotto il nome di *tifo*. Confesso di non aver potuto mai determinare quale sia il metodo curativo che ad esse meglio si convenga. Si renderà indispensabile che i medici studino attentamente l' effetto delle diverse medicine. Presentemente si parla sempre di corroborare questa specie d' infermi, vale a dire, d' irritarli: Ma e quanti non si trovano digià troppo stimolati! Sono più che persuaso che la filosofia di cotali febbri, le quali spopolano la terra così generalmente e cotanto impunemente, sia appena nella sua culla (1).

Son di parere che noi ne troviamo più innoltrati in riguardo alle flemmasie. I metodi della medicina esterna illustra il metodo da usarsi nelle interne flemmasie. In generale osserviamo che basti allontanare dalla parte recentemente infiammata i corpi esterni capaci di aumentarne l' irritazione, e che la flemmasia si dissipa spontaneamente a capo di un certo tempo, indipendentemente da ogni mezzo topico.

Sappiamo che alcune sostanze diminuiscono, mediante il loro contatto, la locale irritazione, e la generale che n' è la conseguenza. Siamo sicuri altresì che l' eccesso di forze e di fluidi ritardano la terminazione felice, e che un certo grado di debolezza dell' individuo la favorisce.

---

(1) Ecco anche un passo in cui ho ardito di rientrare in me stesso. Perchè io era ritenuto dall' autorità! Forse coll' impedirmi di credere quello che io vedeva l' autorità ha contribuito a' progressi della scienza? Se dessa mi ha per sì lungo tempo occecato, quanti altri, che avrebbero potuto fare meglio, non ha messi altresì nella circostanza medesima!

Tutto ciò non è ignoto; ma abbiamo alcun dato infallibile per guidarne nella cura delle flemmasie che si prolungano? Oso asserire che ne manchiamo: per esempio, noi diciamo che la debolezza eccedente nuoce alla risoluzione delle flemmasie, e non possiamo dar poi segno alcuno per conoscere ove cominci il grado di astenia incompatibile con la buona terminazione della flogosi! Non abbiamo un quadro comparato della sensibilità de' diversi organi, atta ad ammaestrarci quali sieno que' che cadono più presto in quella tale astenia, e che fa mestieri eccitare una maggiore energia. Ignoriamo inoltre le precise relazioni della proprietà stimolante de' corpi esterni con la sensibilità locale, e diamo il titolo di tonico a ciò che non può essere che sedativo ec.

Le cognizioni vere sopra tutti questi punti capitali non si acquistano che nella clinica e con l'esercizio lungamente ripetuto de' sensi e del giudizio; ma il non aver messa bastante attenzione al modo con cui esse si acquistano, ecco il perchè niuno ha potuto ancora insegnare agli altri il mezzo da procurarsele in breve tempo (1).

La dimostrazione di tutto ciò può vedersi nelle sale chirurgiche degli spedali. Un chirurgo applica i cataplasmi mollitivi sopra una cronica flemmasia, che da un altro vien trattata nell' indomani con l' acqua di Goulard, e talora un terzo chirurgo si serve dell' alcool oppure del laudano. Intanto tutti van d' accordo sopra il topico da doversi usare allorchè la flogosi è recente ed alquanto grave.

In chirurgia egualmente che in medicina tutt' i gradi nitidi delle malattie son ben conosciuti e ben trattati; tutti quelli poi men chiari dan luogo a congetturare e ad opinioni vacillanti.

Io non pretendo di sottoporre qui alle pruove verun dato generale per la cura delle croniche flemmasie; ma mi occuperò esclusivamente di quelle della membrana mucosa delle vie gastriche. Quindi senza indagare il

---

(1) Era riserbato alla dottrina fisiologica somministrar questo mezzo.

perchè talune flogosi esterne, come quelle degli occhi e di alcune piaghe, meglio si diportino con le sostanze stimolanti anzi con le demulgenti, nè se ciò sia vero, ne' quali ne sieno l'eccezioni, comincerò dal basare un principio, che quando la membrana interna del canale digestivo trovasi riscaldata, gonfia e dolente, in una parola, allorchè la sua sensibilità è esaltata, essa non saprebbe tollerare l'applicazione immediata delle sostanze irritative, e che si favorisce la sua guarigione facendovi arrivare degli agenti di opposta natura. Dirò inoltre che questa regola non soffre eccezione veruna a me nota; dappoichè quando la membrana tollera gl' irritanti, allora un altro stato è succeduto a quella della flogosi.

Messi questi principj si tratterà di determinare quali sieno i corpi, che in riguardo alle flogosi gastriche meritino di portare il titolo d' irritanti oppure sedativi, e quale sia il miglior modo di deriggerne l'uso. Siccome i due estremi della membrana presentano alcune diversità nelle loro relazioni con i corpi esterni, così in tal guisa dividerò il mio soggetto, e parlerò della cura della gastrite prima di passare a quella dell'enterite.

Della cura della gastrite ossia della flogosi della membrana mucosa dello stomaco.

Non evvi metodo curativo più semplice e più facile di quello della gastrite acuta. Trattasi, 1. di dare a questa flogosi il tempo di calmarsi prima d' introdurre gli alimenti nello stomaco; 2. di favorire la sua terminazione felice con le medicine a ciò confacenti (1).

1. Il primo di questi due precetti è del massimo rigore. Accade sovente che l'infermo conservi tuttavia poco appetito, o che venga ingannato da una falsa sensa-

---

(1) Nulla dirò de'vomitivi; essi convengono ne' soli avvelenamenti. Non poche buone opere hanno date sopra di ciò lodevoli precetti. I migliori che io conosco si trovano nell' opera del Tartra sopra gli avvelenamenti con l'acido nitrico. Gli effetti degli altri veleni han formato anche il soggetto di bellissime dissertazioni presentate alla scuola di medicina di Parigi.

zione, vale a dire, ch'ei sente una certa molestia ch'egli spera di far terminare con prendere degli alimenti. Il medico dee badar bene a non seguire questa falsa indicazione, dappoichè la menoma dose di cibi esacerba i dolori del malato. Ma siffatti dolori non diventano giammai considerevoli senza essere accompagnati da alienazioni di spirito (1); d'onde trae origine una nuova sorgente di errori per lo pratico poco uso all'aspetto di questa malattia. Ma i rutti e la gravezza dello stomaco l'ammaestreranno per lo più dell'effetto nocivo degli alimenti prima della comparsa del delirio.

L'astinenza debbesi estendere a tutto ciò che ha bisogno di una digestione. Quindi il brodo, le decozioni di semi farinosi e delle frutta carnose e mucoso-zuccherine, dovranno essere proscritti dalle gastriti acute gravissime. Fra le bevande, a cui accordar si possa una certa facoltà nutritiva, io non veggo che una leggiera soluzione di gomma dragante la quale potesse essere ammessa. La gomm'arabica irrita alquanto, e singolarmente l'orichico, indubitatamente per causa della parte estrattiva che sovente la colora; alle volte siamo obbligati a servircene.

Nel mentre si priva l'infermo degli alimenti e delle bevande che possono avere la proprietà di nutrirlo, onde lasciare lo stomaco in riposo sino al momento in cui la flogosi si sarà risoluta, siffatta risoluzione può favorirsi col salasso, con l'applicazione immediata di alcune medicine sedative, con i topici ed altri mezzi esterni -- Il salasso generale conviene di rado, e soltanto nella maggior gravezza, allorchè la forza del polso, la dispnea oppure la tosse simpatica lo chiedono. -- I salassi locali, e singolarmente le sanguisughe messe all'interno dell'epigastrio, riescono di un grandissimo ajuto. In generale poi questi mezzi non bastano per curare la malattia (2); diventano utili allorchè vengano accoppiati ai mollitivi ec., e senza il di loro concorso non procurano che un miglioramento passaggiero.

---

(1) Una quantità di manie vengono prodotte e mantenute a questo modo.

(2) Presentemente riguardo le sanguisughe come il miglior mezzo.

Le medicine sedative che io voglio designare sono prescelte tra i vegetabili che contengono una mucillagine pura e semplice, e che niuna traccia presentano di estratto, oppure di aroma, e prese ancora dagli acidi del regno medesimo. Così potrà sciegliersi tra le mucillagini di lino, di bismalva, di semi di pomo cotogno, ed altre che sono assolutamente insipide. La gomma dragante che ho indicata come alimento, conviene ancora come rimedio. Le decozioni, gl' infusi, le dissoluzioni che si preparano con le mucillagini, debbono per quanto sia possibile, esser fatte con l' acqua distillata, e non essere molto cariche, onde la tisana che ne risulta sia tutto al più leggiermente untuosa al tatto. Più densa, essa disgusterebbe l' infermo fin dalle prime dosi.

Per questa cagione io mi astengo, per quanto le circostanze permettono, dalle bevande gommose, demulgenti ed oleose. Ciò non ostante esse diventano alle volte utilissime, siccome si rileverà da una osservazione di non lieve importanza; e però è sempre ottimo divisamento il tentare se bastino le pozioni leggiere, prima di ricorrere a queste preparazioni, le quali altro non sono effettivamente che le sostanze medesime meno allungate. Allorchè non mi sono veduto obbligato di dover far uso di queste pozioni, ho prescritto per veicolo una soluzione di gomma dragante, ed un infuso di semi di lino, e vi ho aggiunto uno sciroppo; il veicolo più mucillaginoso è il migliore: così quelli di altea, oppure di capelvenere; potranno ottener la preferenza. Lo sciroppo di limone è indicato come acido, ond' evitar la nausea e la bocca viscosa risultanti dall' uso delle sostanze untuose e zuccherine.

Dopo i corpi mucillaginosi che a me sembrano i più indicati, metterò gli acidi vegetabili; per queste sostanze però uopo è farne una scelta. L' aceto è molto più nocivo che utile; se non è giunto a perfezione, se esso contiene ancora troppo vino, se ha in se dell' alcool, s' è troppo forte, il suo acido spiegherà sopra la superficie dolente un genere d' irritazione, i cui effetti sono l' inquietitudine, l' agitazione, ed un piccolo dolore all' epigastro. Non ho avuto mai tanto a lodarmi dell' ossicrato, nè dello sciroppo di aceto allungato nell' acqua, quan-

to de' vantaggi che ho ritratti dalla limonata citrica, non ostante che io allungassi la bevanda fino a rendere l' acido acetico sensibile appena al gusto. Il cedro è fra tutte le frutta quello che ne somministra l' acido più mite, più piacevole e più adatto alla sensibilità del nostro stomaco.

L' acido tartarico parmi che meriti di essere situato dopo l' acido citrico: siccome esso è penetrantissimo, amministrandosi debb' esser molto attenuato. Tra gli acidi delle frutta mucoso-zuccherine, l' uva spina ed il lampone debbono preferirsi; il succo di arancio aromatizza l' acqua con un acido dolce che non può recar mai nocumento; ma ognuno per lo più ne rimane annojato ben presto. La mora tiene un acido cotanto pungente, che bisogna attribuirli del tartarico e dell' acetoso.

Qualunque sia l' acido vegetabile che si scelga, dappoichè i minerali debbono essere prescritti come veleni, bisogna servirsene soltanto per dare all' acqua, oppure alla tisana che si è adottata, un leggiero stimolo piacevole al gusto, che faccia provare un senso di fresco. Uopo è altresì che lo zucchero venga ammesso con le medesime precauzioni; comecchè lo zucchero sia una specie di mucillagine cristallizzata, che gode di una proprietà leggiermente irritativa, ed allorchè non viene subito digerito dallo stomaco, tende alla fermentazione alcoolica. Le bevande non saranno adunque edulcorate ma acidule in un grado leggierissimo; la mucillagine non debbe sentirsi che debolmente, e si baderà a non introdursi veruna sostanza aromatica, alcoolica ed amara.

Non ho fatto uso dell' acqua pregna di acido carbonico: intanto, siccome io non ho mai rilevato che le birre le quali ne contengono dippiù abbiano agito alcuna volta sopra lo stomaco alla guisa delle sostanze che tendessero a flogosarlo, così opino che non vi sarebbe inconveniente veruno qualora sperimentar si voglia questo acido; sarebbe d' uopo però che l' acido fosse puro e che l' acqua non contenesse niuna molecola metallica; dappoichè non evvi altra sostanza che sia capace d' intrattenere con altrettanta energia le irritazioni delle vie della digestione (1).

(1) L' acido carbonico irrita vivissimamente ed accresce non poco i sintomi nelle gastr ti di una certa intensità, sieno esse acu-

Ho detto che alcuni topici aveano la facoltà di minorare l' irritazione stabilita sopra l' interno dello stomaco. Vediamo quali essi sieno, e procuriamo di rintracciare il di loro meccanismo, ossia la loro maniera di agire.

I vescicanti mi sono sembrati costantemente nocivi. Importa poco il come altri li consideri; è indubitato ch' essi recano maggiore danno con l' irritazione che portano in tutta l' economia, in paragone del bene che procurano con la loro proprietà rivellente. La rivulsione non avviene, se non in quanto che la nuova irritazione facendo traslocar la prima, libera l' organismo da uno stimolo molesto: Ora quante volte si voglia curare una gastrite mercè il vescicante, si ha tosto la sicurezza che la flogosi eccitata sopra la cute non risolve quella dello stomaco, e che aumenta le generali perturbazioni invece di calmarle. Forse bisogna attribuire alle flogosi delle membrane mucose quegl' inconvenienti che il Baglivi ha ripetuto da' vescicanti nel clima d' Italia, oppure questa specie d' irritazione complica sì sovente le altre malattie, laddove non ne sia essa medesima la principale.

Io converrò, poichè l' esperienza il dimostra, che alcune gastriche irritazioni possono essere traslocate mercè i vescicanti; ma per cedere alla loro azione, uopo è che sieno miti. Il dottor Loyer Villermay ha guarito non pochi vomiti con l' ajuto di un empiastro vescicatorio applicato non lungi dallo stomaco; questi vomiti poi erano infiammatorj! Non potevano esser piuttosto dipendenti da un aumento d' irritabilità della membrana muscolare? La sensibilità non può crescer molto nelle papille, senza che il sangue non venga richiamato ne' vasi capillari delle parti che s' intrecciano con esse, e senza flogosi: ora una simile infiammazione non iscomparisce ad un tratto, singolarmente quando esista da lungo tempo; è indispensabile la mancanza degl' irritan-

te, oppure croniche, riesce vantaggioso in queste ultime allorchè rimangono circoscritte, ed ogni qual volta il muco sia molto abbondante.

*

ti, almeno per alcuni giorni (1) perchè possa spegnersi. Simili vomiti a me sembrano adunque doversi piuttosto attribuire ad un vizio della membrana muscolare, il cui tessuto, troppo irritabile in talune circostanze, non si presta che malagevolmente alla distensione, e si mostra sempre disposto ai movimenti convulsivi. Il loro meccanismo è simile affatto a quello che produce questo incomodo nelle donne gravide, ed in non poche persone alla vista ed alla rimembranza di taluni oggetti schifosi (1). Ora è assai possibile che lo stimolo spiegato dalle cantaridi sopra la febbre, devii ad un tratto dalle estremità nervose disperse fra le fibre carnee dello stomaco l' eccedente influsso che le rendeva troppo eccitabili.

Non avviene poi lo stesso ne' casi di vera flogosi: oltre che l' irritazione della cute simpaticamente si propaga fin nella membrana mucosa gastrica di già troppo stimolata, e potrebbe anche stare che le cantaridi somministrassero all' assorbimento particelle molto acri le quali recherebbero un' impressione non solo sulla vescica, ma ancora in tutt' i grandi nuclei dell' economia.

Gli altri topici che hanno per effetto di arrossir la pelle non sono nettampoco più valevoli a traslocare, oppure a calmare l' irritazione della membrana mucosa gastrica: lo stimolo ch' esse aggiungono al sistema sensitivo torna necessariamente a vantaggio della flogosi, che ne riceve un novello impulso. In generale io ho notato che i dolori i più leggieri accrescevano la molestia e l' ansietà che l' infiammazione dello stomaco produce.

Non ignoro che si citano i buoni effetti delle coppette e della moxa negli scirri dello stomaco. È possibile che un emuntorio riesca vantaggioso, allorchè il sistema linfatico palesa una tendenza agl' ingorghi temporanei. Non avviene però lo stesso delle gastriti provocate dalla introduzione di sostanze troppo irritanti. Le piaghe artificiali non dovranno adunque adottarsi nella flogosi gastrica, se non quanto essa si mostrerà cronica in

(1) Ed alle volte per più mesi ed anche per più anni.
(2) V. la tesi di Bouvenot sopra il vomito.

un soggetto il cui sistema assorbente avrà poca energia.

Se tutte le impressioni spiacevoli fatte sopra la cute esacerbano la flogosi dello stomaco, un effetto contrario debbe poi risultarne da quelle che il sensorio avverte con piacere. Ed è ciò che la natura ne mostra essa medesima. Gl' infermi hanno premura di scoprirsi il petto e l' epigastro; essi tolgono le loro braccia da sotto le coperte e cercano l' aria fresca (1), nell' atto che non possono tollerare l' aria calda ed i topici caldi ed irritanti.

Sicché nella cura di questa malattia converrà assegnare un luogo distinto ai fomenti freddi (2), ed ai più tepidi di semplice acqua, di ossicrato, di acqua vegeto-minerale, di decozioni di semi di lino, di bismalva, di parietaria ec. Bisognerà spesso rinnovarli: e se si lascino sulla parte i pannilini che ne saranno inzuppati, si baderà di farli umettare di tempo in tempo, allorchè il calore del Corpo gli avrà riscaldati. L' applicazione del ghiaccio sarà da praticarsi in estate, ed in que' soggetti ne' quali il calore è notabile; in inverno e nelle per-

---

(1) L' impazienza di porre le braccia fuori del letto, ed alle volte anche di levarsi viene annoverata dal dottor Tartra tra i segni della gastrite.

(2) Gli *annales generales de medicine d' Altembourg*, fascicolo di gennajo 1816, fanno menzione di un trisma guarito quasi miracolosamente dal dottor Cume, mercé le espersioni dell' acqua fredda. Ne risultò l' abbattimento del polso, il raffreddamento della cute, ed una sincope durante la quale la convulsione si sciolse. Il dottor Frank si è servito di questo mezzo con molto vantaggio nelle febbri ardenti, nel tifo petecchiale, accompagnato da sintomi nervosi i più allarmanti. Parecchi autori non men commendevoli hanno parlato de' buoni effetti delle frizioni e de' fumenti glaciali nelle peste.

È sempre distruggendo una reazione troppo impetuosa la quale minaccia di lacerare il tessuto de' visceri; e che con l' eccesso del dolore che cagiona, produce i sintomi atassici i più spaventevoli, che il freddo restituisce la vita agl' infelici afflitti da morbi contagiosi, e non con una virtù tonica analoga a quella del vino o della chinachina. Il freddo agir non potrebbe altrimenti, giacchè non può corroborare se non dopo di avere indebolito, provocando una reazione. Come mai una reazione dovrebbe aver luogo in un adinamico quasi senza polsi? Ecco il perchè niuno si avvisa di provocarla con l' acqua gelata. Il freddo riuscirà anche utile nella gastrite per il potere che ha di spegnere in un certo modo l' azione de' vasi capillari sanguigni.

sone che sviluppano appena una debole reazione, questi mezzi ed anche i topici meno freddi cagionar potrebbero un catarro, od altra malattia, imprimendo una direzione centripeta al torrente generale del traspiro. Sarà dunque più prudente il limitarsi ai fomenti tepidi di ossicrato oppure di decozione mollitiva, alle lavande di tutto il corpo, ed a' bagni preparati con questi liquidi medesimi.

Si badi a non disprezzare tutti questi mezzi come pratiche superflue, poichè ne ho ritratti grandissimi vantaggi. In molt' infermi il dolore e la malattia dello stomaco sono scomparsi quasi istantaneamente con l' applicazione di una flanella imbevuta della decozione delle foglie di altea: ne risulta sempre un miglioramento ed una traspirazione più facile; circostanza che diviene importantissima quando trattasi di un infermo minacciato di morire per lo dolore.

Conosciuti tutt' i mezzi curativi seguiamone l' applicazione ne' diversi periodi del morbo. Vediamo quale modificazione le circostanze, le complicazioni, e le varietà richiedono nell' uso di questi mezzi, e procuriamo mediante gli esempi di rannodare i precetti con i fatti.

Cura della gastrite acuta.

Non farò parola della cura profilattica: colui che vorrà preservarsi dalla gastrite, vi riescirà facilmente astenendosi da' liquori alcoolici e dalle carni tostochè ne risentirà calore allo stomaco, oppure che rilevi in se medesimo qualcheduno de' sintomi da noi descritti nella predisposizione. I precetti seguenti non sono che per gl' infermi di già presi da gastrite acuta.

Conosciuta appena questa malattia, uopo è sospendere, siccome abbiamo detto, tutte le medicine irritative che si erano praticate fino allora; dappoichè i malati non fanno mai uso de' demulgenti puri e semplici: la debolezza e l'ansietà li rendono sempre proclivi a chieder vino od altro corroborante. Non debbe temersi d' indebolire troppo con l' acqua semplice o con le limonate i bevitori di professione ed i ghiottoni abituati a vivere in uno stato continuo di eccitamento avvan-

zato mediante i liquori i più forti ed i cibi succulenti ed acri. Si è detto che la dieta troppo severa riduceva gl' infermi in uno stato pericoloso di debolezza: se ciò è vero qualche volta, non avviene certamente nella malattia di cui quì si tratta.

La debolezza di cui si lagnano non è che l' effetto del dolore gastrico, e questo dolore non si calma giammai fino a che si usino gli stimolanti. Io parlo secondo la mia esperienza: questo metodo mi è riescito negli uomini dediti per abitudine al lauto pranzo ed all' abuso delle bevande spiritose fin da lunghi anni. Quanto più dessi sono grassi o coloriti, tanto meno timore debbe aversi d' indebolirli: quella circostanza indica una buona nutrizione, e de' materiali in riserva de' quali la natura saprà farne uso al bisogno.

Ne' primi giorni di una gastrite acuta non bisogna adunque permettere altro che la limonata, l' orzata, l'acqua di lino, di ribes ec., senz' aggiungervi neppure un solo brodo. Uopo è altresì raccomandare che gl' infermi bevano freddo e poco per volta, attesa la difficoltà con cui lo stomaco si presta ad ogni dilatazione.

Una tale severità durar deve fino a che il movimento febbrile e le nervose perturbazioni simpatiche persistano. Allorchè essi sono cessati, si tentano le decozioni delle piante graminacee, quelle de' frutti zuccherini, come quelle della mela, delle prugne secche, delle pere; il brodo di vitello oppure di pollo, secondo il gusto dell' infermo. L' uso di tutto questo deve precedere di qualche giorno l' amministrazione del pane bollito; delle polte e delle zuppe, e non si deve passare agli alimenti solidi se non dopo di essersi assicurato con molte pruove che la digestione non altera affatto il sistema circolatorio, le secrezioni e le funzioni de' sensi e dell' intelletto.

Si cominceranno gli alimenti solidi da quelli che sono teneri e prescritti dal regno vegetabile, e da quelli che vengono designati come metà animali e metà vegetabili: tali sono il latte, ed alcune carni tenere de' giovani animali e de' pesci bianchi e delicati. La bevanda che può ammettersi ne' primi tempi, per ajutare la digestione degli alimenti solidi, debb' esser prima l' acqua semplice, indi animata con poco vino. La bir-

ca è da preferirsi al vino puro ; ma se è troppo carica di alcool, oppure di luppolo , sarà molto vantaggioso l'allungarla con l'acqua.

Non saprei determinare con esattezza in qual' epoca della gastrite acuta lo stomaco avrà riacquistata la facoltà di digerire. Quanto più presto si sarà sottoposto all' astinenza, e quanto più austero si sarà stato nel mantenerla nel mentre egli gode tuttavia delle sue forze, tntoa più presto gli sarà restituita questa facoltà. Le debolezze e le indulgenze del medico costano sempre molto care agl' infermi. Ne presenterò la dimostrazione con la storia di una gastrite delle più acute, osservata a Parigi, in cui si vedranno due recidive e parecchie esacerbazioni, ossiano passi retrbgradi verso la convalescenza, i quali avrebbero potuto evitarsi se le opinioni non fossero state discrepanti sopra il carattere della malattia. Questa gastrite è anche rimarchevole pel suo sintoma predominante.

Osservazione 28.

Gastrite acuta che mentiva la febbre atassica continua.

N. N. nell' età di quarantotto anni, statura giusta ; capel bruno, corpo bastantemente toroso, ben isviluppato e mediocremente provveduto di tessuto cellulare, dotato di passioni molto vive, e soggettissimo alla collera, menava fin da quattro anni una vita oltremodo irregolare in riguardo al nutrimento. Non mangiava ad ore determinate, e la maggior parte delle sue cene erano de' banchetti che si prolungavano sino a notte avvanzata. Alle volte ne risultavano degl' imbarazzi allo stomaco ; ma fin da un anno egli ne aveva particolarmente sofferto non pochi attacchi, che il suo medico aveva guarito con gli evacuanti, con i diluenti, e con alcuni tonici.

In ottobre 1807, avendo fatta una lauta cena che durò quasi tutta la notte, ed avendo bevuto differenti specie di vino e di liquori, sentì, dopo di essersi messo a letto, non poca molestia, e fu preso da vomito

vlioento, e da una diarrea abbondantissima. L' infermo non appena ingojava le bevande ch' egli era obbligato a vomitarle. Il secesso era anche frequente, e divenne nero e fetido. Tutte queste evacuazioni si facevano quasi senza dolore. Il polso non era nè celere, nè teso. Furono adoperate le bevande acquose demulgenti. La colera durò quattro giorni interi.

Cessate l' evacuazioni, la debolezza sembrò estrema. Antispasmodici, e tonici; ma il polso tosto si elevò, divenne teso e frequente, la pelle calda e secca, la bocca arida, nereggiante ed incrostata. - Questo stato presentando l' aspetto di una febbre adinamica, si amministrò l' acqua vinosa; ma siccome il polso non si indeboliva, non si fece uso di stimoli più attivi, ed a capo di tre giorni il movimento febbrile finì e diede luogo ad una calma che bastantemente rincorava.

Il Medico ordinario vedendo il suo malato apiretico e che aveva appetito, permise la crema di riso con la neve, e opinò che alcuni bicchieri di vino vecchio di Bordeaux erano indispensabili per ristorare le forze abbattute dalle smodate evacuazioni. Egli si credè anche obbligato di proccurare alcune evacuazioni con una pozione di manna e rabarbaro, dappoicchè la costipazione ventrale era succeduta ai sintomi della colera. Ne risultarono quattro sedute senza dolore, e l' infermo continuò nella sua dieta analettica. Passarono due giorni senza verun cambiamento, ed ei si reputava di già ben inoltrato nella sua convalescenza.

Nel terzo, ch' era il decimo contando dall' invasione, comparve una febbre ardita con occhi rossi, con delirio mormorante e loquace, agitazione, movimenti precipitosi ne' suoi appartamenti per figurare con alcuni personaggi ch' egli crede di vedere ed ascoltare; inquietitudini e sospetti cagionati da una pretesa ruberia che vien fatta in sua presenza; composizione spaventevole della sua fisonomia.

Questi sintomi diriggono tosto l' attenzione del medico verso la febbre atassica, e lo determinano a prescrivere la decozione di chinachina canforata e le pozioni antispasmodiche, vale a dire, degl' irritanti presi dalla classe degli alcoolici. Il niun vantaggio ritratto da

questi mezzi fece ricorrere ai senapismi messi a' polpacci. Il medico credeva scorgervi una lieve modificazione favorevole nell' istante in cui si amministrava ogni medicina; ma i progressi del male continuavano nel momento dopo con una rapidità spaventevole: e nell' indimane undecimo giorno, allorchè venni chiamato in consulta, ebbi sotto gl' occhi il quadro seguente.

Stiramenti al volto, occhi feroci con la congiuntiva di un rosso fosco, sguardo di un uomo alienato ed all' ultimo grado della febbre atassica, colorito viziato, ma di un rosso oscuro e vinoso, lingua netta, cute arida, incollata sopra i muscoli, calore febbrile bastantemente notabile, polso teso, frequente e vibrato; costipazione ventrale, tutte le escrezioni soppresse: uscivano appena poche gocce di urina di un colore molto carico; niun dolore gastrico oppure addominale, e niuna sensibilità sotto la pressione. Il movimento ed il delirio, erano le sole perturbazioni marcate; in quanto al delirio, eccone la sua natura. Interrogato sopra la sua salute, N. N. diceva di star bene, e dimandava se la tavola fusse pronta. Riconosceva i suoi amici ed i suoi parenti: e gl' intratteneva poi degli oggetti fantastici che l' occupavano. Egli si riputava di trovarsi in mezzo a persone che lo derubavano o che si disponevano a recargli altrimenti nocumento; e gli cercava sempre intorno a lui. Quantunque avesse quasi sempre il volto ridente, pure si ravvisavano ne' suoi lineamenti alterati l' espressione del dispiacere, e singolarmente il carattere della diffidenza. Cacciava sovente la mano nella sua camicia o dentro il letto, e sembrava che gettasse a terra qualche cosa che molto gl' incomodasse e che avesse tolta. Egli si figurava altresì che quelle cose medesime si trovassero attaccate alle sue dita, che scuoteva ad ogni momento per distaccarnele. Le sue mani per altro erano molto aride e quasi in desquamazione. La forza muscolare, comecchè oltremodo diminuita, anche fin dai primi giorni, gli permetteva tuttavia di fare qualche passo. Ei si manteneva dritto sopra una sedia a bracciuoli oppure entro il suo letto, girandosi prontamente ad ogni momento a fine di quistionare su gli oggetti del suo delirio. La sua voce ma-

lamente articolata cominciava ad indebolirsi non poco, ed ognuno si accorgea che le membra erano disposte al tremore.

La cognizione delle cause, del principio, dell' andamento della malattia, e dell' influsso de' mezzi che le si erano opposti, mi persuase che quelle perturbazioni nervose erano il semplice effetto della flogosi della membrana mucosa gastrica, le di cui numerose papille si trovavano in uno stato doloroso penosissimo per l'economia. Io consigliai, di non usare altro rimedio che la soluzione di gomma dragante edulcorata con lo sciroppo di cedro, e di astenersi da ogni specie di nutrimento. Il mio parere venne adottato.

La sera era già diminuita la tensione del polso. L' infermo aveva orinato tre volte, con facilità e copiosamente. L' agitazione era minore ed il delirio non tanto loquace. Durante la notte fuvvi un lieve madore.

12. Il delirio era anche diminuito; si raggirava soltanto sopra la riunione che credea di essersi tenuta in sua casa con *iscassinatura* e latrocinio della roba. La sera non ne parlava se non quando gli veniva ricordato. Non mostrava più agitazione, nè ricerche inquiete, neppure que' gesti onde disfarsi di qualche cosa che lo molestasse. Il polso alquanto teso, era anche appena frequente; gli occhi erano rossi tuttavia, ma non più feroci.

13. Gli occhi non erano più arrossiti, il colorito si era ravvivato, il volto si presentava senza rughe, ma vi erano de' borborigmi. Grande appetito. Gli vengon concessi pochi vermicelli nel brodo di carne magra, non ne risultano che alcuni rutti; poco calore ed una certa tensione ne' polsi. Passò la notte bastantemente tranquilla.

14. Altri vermicelli presi la mattina. Frequenza ne' polsi, calore cutaneo, inquietitudine, diffidenza. Ei ritorna più spesso sopra gli oggetti del suo delirio; si palesano de' dolori colici, ed evvi poco appetito. Un clistiere mollitivo olioso provoca cinque volte il secesso, di cui le prime scariche sono solide, e le altre sono nere e fetidissime.

15. Prende due brodi con poca farina di avena, che gli cagionano non poca molestia, e debolezza. La bocca è pastosa. Parla di rado dell' oggetto del suo delirio. La sera un pomo cotto.

16. La mattina, buon appetito; prende un brodo ristretto, ò credo dover ammettere nel metodo curativo qualche tonico per lo stato passato della bocca, e pel senso di spossamento e di stanchezza di cui l' infermo continuamente si lagna. Si adotta una decozione di orzo edulcorata con un' oncia di sciroppo di corteccia di arancio in ogni pinta. Apparvero tosto il calore dello stomaco e della bocca, acceleramento ne' polsi, ansietà, e coliche: uscita di un materiale durissimo per secesso a quattr' ore pomeridiane. Il calore, la molestia, una sete estrema tuttavia persistono: giungo alle sei ore. L' infermo si era disgustato delle bevande gommose e dolci; gli prescrivo la limonata citrica. — Immenso sollievo ne ritrae. In poche ore si ristabilisce la calma, e l' indimane ritorna l' appetito.

17. Niuna novità. Una vivanda di riso che digerisce, cagionando però la lieve perturbazione, di cui ho parlato superiormente: limonata.

18. Dopo un' altra zuppa di riso: agitazione, frequenza ne' polsi, calore, congiuntive arrossite, ritorno del delirio, rutti continui. Finalmente divien chiaro per tutti coloro i quali avvicinano l' infermo che ogni digestione gli produce gravezza di stomaco e rutti, eccita inoltre un movimento più o meno febbrile, e tende a ridestare il delirio. Riconosciuto adunque che lo stomaco era tuttavia troppo irritabile e nello stato di non poter agire con efficacia che soltanto sopra dei liquidi, si sospende ogni cibo nutritivo, e rimane due giorni con la semplice limonata.

La calma ed il benessere che ne risultano danno coraggio a supplire al bisogno degli alimenti e tentarè il brodo di vitello.

Questo brodo essendosi ben digerito a tre cucchiajate per ogni fiata, tre volte nella giornata e per due giorni consecutivi, continuando l' apiressia, se ne forma dell' altro più nutritivo. E questo secondo anche tollerato senza veruno inconveniente, si propongono del-

le piccole zuppe le quali si digeriscono senza verun disturbo, e producono parecchie evacuazioni *bilioso stercoracee*, prive di fetore e senza coliche finalmente l'appetito acquista una grand' energia.

22. Non rimangano che la debolezza ed i flati intestinali bastantemente frequenti. Alcune cucchiajate di vino vecchio di Bordeaux con acqua panata o con del brodo non producono verun' agitazione. La convalescenza sembra perfetta. In fatti N. N. si è ristabilito completamente ed in poco tempo.

Io che ho l' abitudine di veder cedere l' irritazione gastrica senza molta resistenza sotto l' uso delle bevande demulgenti, secondate dal reggimento dietetico, tengo per fermo che questa malattia sarebbe finita al quarto giorno, se non fosse stato curato come una febbre putrida il movimento febbrile che comparve dopo il vomito. Ma non fu quello il movimento in cui il metodo tonico divenne più nocivo, dappoichè non fu portato troppo innanzi. L' acqua vinosa, il brodo di vitello, l' orzata che si fecero prendere, non potevano spiegare una grande irritazione sopra la membrana. Inoltre la febbre anche cessò. Per prevenire il ritorno sarebbero stati sufficienti due giorni di astinenza da qualsivoglia sostanza nutritiva e da ogni altra che richiedesse una digestione. Noi siamo adunque obbligati di attribuirne la recidiva ai vermicelli, al vino di Bordeaux ed a quel purgante, che vennero amministrati ad oggetto di assicurare la convalescenza.

La recidiva apparve sotto un aspetto diverso dalla prima malattia, la flogosi non veniva più indicata che dalle perturbazioni cerebrali e da quelle della circolazione. Essa non era perciò meno spaventevole. Ho sempre osservato che il delirio è del più tristo augurio nelle gastriti acute. Io l' ho per lungo tempo considerato come uno de' segni i più sicuri della disorganizzazione della membrana, dappoicchè coloro che me lo avevano presentato erano tutti periti. Ma riflettendo che la loro malattia o non era stata conosciuta, o pure fu

malamente trattata, e che il rubore e l' ingrossamento non sono pruove di una disorganizzazione irriparabile, avea di già cominciato a riguardare il delirio come il semplice effetto del dolore. La guarigione di parecchi malati che avevano delirato sotto i miei occhi, prima di N. N., finì di stabilirmi in questa opinione, che anche presentemente mi sembra la più ragionevole. Ciò non ostante, ho costantemente osservato che un tal sintoma indica un grado molto innoltrato, poichè esso è in realtà l' effetto di un violento disordine, e che precede la rapida degradazione delle funzioni, le quali, per quanto possono, presentano una resistenza agli influssi della flogosi.

Le semirecidive osservate dopo la scomparsa de' sintomi gravi, debbono riguardarsi come l' effetto degli alimenti troppo presto presentati allo stomaco. Per tema che altri non si avvisasse di dubitarne, riferirò la storia di un' altra gastrite acuta che fu tirata in lungo assai al di là del termine delle febbri continue gastriche e putride ordinarie, mercè l' uso de' stomatici ec., e che si mostrò docile al buon metodo curativo egualmente che quella di N. N.

Osservazione 29.

Gastrite acuta tendente a divenir cronica.

Taconin, soldato all' ottantaquattresimo reggimento, bruno, piccolo, delicato e sensibile, era malato da più di trenta giorni, e trovavasi allo spedale da quindici giorni, allorchè alcuni sintomi gastrici fissarono la mia attenzione. Erano li 10 maggio 1806, epoca in cui la gastrite cominciava a divenire ovvia tra i nostri soldati recentemente arrivati dal Friuli.

Taconin era per altro giunto con i così detti sintomi d' *imbarazzo gastrico*; io gli aveva combattuti secondo l' uso con gli evacuanti seguiti da' tonici: in seguito sembrò che percorresse i periodi di una febbre

continua gastro-meningea sufficientemente breve (1), e parve ch' entrasse anche in convalescenza. Ma lungi di ripigliar le sue forze, ei cadde in uno stato di languore accompagnato da un leggiero movimento febbrile cui successe la lingua mucosa, nausee frequenti, indi vomito di tutto ciò che ingojava, e diarrea.

Bastarono alcuni giorni di questo stato per gettarlo in una estrema debolezza, accompagnata dall' avvilimento: per iscomporne i suoi lineamenti, e ridurlo in una magrezza vicinissima al marasmo.

Le evacuazioni essendo state così abbondanti siccome poteano desiderarsi prima e dopo la febbre, volli dal principio rimediare alla debolezza ed all' anoressia mediante i tonici. Il vino amaro, quello di chinachina, l' infuso di camomilla, furono messi alle pruove, e durante il loro uso le nausee si cambiarono in vomito. L' infruttuosa riuscita di questi mezzi mi condusse adunque per questo infermo egualmente che per tutti quelli che si presentavano nel tempo stesso con i sintomi medesimi, all' amministrazione delle sostanze gommose acidole, le quali furono d' allora in poi i soli rimedi interni in tutto il corso di questa malattia. Io vi aggiunsi esternamente l' applicazione de' fomenti mollitivi sull' epigastro.

I progressi del morbo non furono in sulle prime facili ad arrestarsi; Taconin divorato da una sete ardente beveva ad ogni momento. Ma un pronto vomito gli impediva sempre di appagarlo, e lo metteva alla disperazione. Finalmente al quarantesimo giorno; terzo della cura mollitiva, cessò il vomito; e però diceva di aver sempre l' acqua alla bocca come se fosse stato sul punto di vomitare: avea le estremità fredde, ed una breve accelerazione ne' polsi, che la sera aumentava a segno da manifestare calore.— Gli stessi rimedi, albume per alimento.

L' indimane, la debolezza era tale che gli concessi poco vino, che non gli nocque. Il miglioramento progredì in un modo abbastanza sensibile, ne' due giorni

(1) Poichè l' emetico aveva aumentato la gastrite.

seguenti al quarantaduesimo giorno prese due polte, e quattr' once di vino canforato.

Ai 4 giugno, cinquantesimo giorno, quantunque avesse ripreso molta forza, egli aveva anche il polso frequente verso la sera, ed era un segno di doversi andare un poco più lento nell' aumentare i cibi. Ne trassi partito, e lo ristabilimento continuò. Al sessantesimoprimo giorno si era reso familiare con tutti gli alimenti, ed al sessantesimoquinto ne uscì dallo spedale in uno stato di perfetta salute.

Ognuno ravvisa che a primo aspetto non ho conosciuto la malattia, dappoichè ho creduto dover curare un imbarazzo, e poscia una febbre gastrica. Sono ora sicurissimo che se alla mia visita si fosse trovato un osservatore che l' avesse conosciuta perfettamente, avrebbe potuto notare che l' imbarazzo gastrico rimase palliato con gli evacuanti, e che la pretesa febbre gastrica non fu altro che un movimento febbrile originato da' progressi della gastrite, la quale da oscura e lenta tendeva a divenire acuta. Egli avrebbe ravvisato altresì che il movimento febbrile, lungi dal finire alla guisa delle febbri continue col ritorno dell' escrezioni, e dell' appetito, fu seguito soltanto dalla diminuzione della forza del polso e dell' intensità del calore e dell' ambascia, senza mai presentare una vera apiressia. Mi avrebbe fatto anche scorgere che le funzioni, le quali mi sembravano languire per mancanza di energia, non erano che inceppate dal dolore dello stomaco; e mi avrebbe fatto notare che invece di calmare quel dolore con l' amministrazione degli stimoli da me adottati, io l' accresceva da un giorno all' altro, togliendo interamente all' economia i mezzi da riparare le sue perdite. Privo di questi lumi, che d' altronde non potea neppure rinvenire nei fasti della medicina (1), si rendea indispensabile che il vomito venisse a mostrarmi i cattivi effetti de' tonici, prima che io pensassi a praticare i demulgenti.

(1) E che niuno poteva darmi.

Ma la facilità che io ho trovato di far comparire e scomparire a volontà i sintomi delle febbri continue ed intermittenti, e quelli delle diverse affezioni nervose ec., mi ha dimostrata l' influenza assoluta della cura nelle gastriche irritazioni, e sono stato finalmente condotto alla teoria che presentemente rendo di pubblica ragione.

Ho mostrata dianzi una irritazione gastrica che fu prolungata per error dell' arte; voglio ora farne vedere un' altra che fu quasi spenta nel suo nascere. Essa servirà anche per dimostrare che le mucillagini troppo dense e le sostanze oleose hanno altresì le loro felici applicazioni, comecchè sieno le più rare.

OSSERVAZIONE 30.

Sensibilità dello stomaco che minacciava flogosi.

Victor, di color bruno, assai toroso e robustissimo, dell' età di anni 22, venne allo spedale di Udine, lagnandosi di esser tormentato fin da quindici giorni da un crudele dolore ch' egli riferiva al centro dell' epigastro. La sensibilità era cotanto squisita in questa parte, che egli non poteva tollerarvi neppure la più leggiera pressione. Non avea febbre.

Sul principio avea preso alla caserma de' vomitivi e de' purganti; indi gli aveano fatto prendere alcune infusioni ed alcune apozeme amare. Un tal metodo aveva proccurata l' uscita di un verme per la bocca; ma il dolore dello stomaco si era sempre aumentato, e quando giunse al segno da rendere questo militare incapace di ogni servizio, questi fu mandato allo spedale.

Rimaneva egli continuamente a letto, sempre senza appetito, afflitto, senza sonno, cambiava spesso luogo, e dimenava il corpo a guisa di un uomo che soffrisse dolori lancinanti. Non poteva inghiottir quasi nulla.

Nel primo giorno pensai di farlo vomitare, temendo la presenza di qualche altro lombrico nello stomaco, e perchè non iscorgeva verun movimento febbrile. Fu prescelta l' ipecacuana. Dal suo effetto non ne risultarono che alcune abbondanti evacuazioni sierose e biliose senza sol-

lievo. Al contrario la malattia si accrebbe, e giunse in breve tempo al punto che lo scuotimento comunicato al suolo da coloro che passavano da vicino al letto di Victor si risentiva dalla parte malata.

Le dissoluzioni di gomm' arabica acidulate riuscirono per tre giorni infruttuose. Nel quarto gli feci prendere una pozione composta con questa medesima soluzione un poco più attiva, e due once di olio di ulivo. Il dolore che durava da circa venti giorni disparve in sei ore. L' infermo non si lagnava di altro che di essere alquanto incomodato dal camminare di coloro che passavano dappresso a lui. Quest' ultimo segno però di sensibilità locale svanì nel giorno seguente, e Victor uscì molto ben ristabilito al trentesimo giorno, contando dalla invasione, quindici dalla sua entrata, ed erano i 29 dicembre 1806.

Questa irritazione gastrica è forse debitrice della sua origine a' vermi? Quello che si era fatto uscire prima dell' arrivo dell' infermo allo spedale, e la pronta scomparsa de' sintomi, potrebbero indurne a pensarlo. Infatti, dirà taluno, non è mica possibile che una flogosi gastrica, la quale durava da venti giorni svanir potesse in due o tre. Gli oleosi non avrebbero adunque avuto altro effetto che di obbligare i vermi ad abbandonar lo stomaco che occupavano fin dal principio.

È probabilissimo che i vermi abbiano esistito nello stomaco fino al tempo in cui l' infermo ha fatto uso delle pozioni oliose; in questo caso poi sarebbe anche vero che le sostanze amare di cui egli ha fatto uso prima di venire allo spedale, hanno aumentato i suoi dolori; che il vomitivo preso in virtù di una mia prescrizione accrebbe piuttosto la loro intensità, che no; ch' egli aveva dell' avversione per il vino e per gli alimenti solidi; che se non era guarito con la soluzione gommosa ne aveva almeno ritratto del sollievo, e la prendeva con piacere. È adunque chiaro che la membrana interna dello stomaco era irritabilissima, e di quella specie d' irritazione che non cede nè agli antiscorbutici, nè ai tonici. Ognu-

no immagini questa specie di sensibilità nel modo che più gli aggrada : in quanto a me siccome io so ch' ella è il preludio della flogosi decisa, non posso fare a meno di riguardarla e curarla come una flogosi leggiera, e l' esperienza me ne rende ogni giorno più ardito. Per la celerità della guarigione non ne rimango sorpreso : dappoicchè due o tre giorni mi sono stati spessissimo sufficienti per calmare alcune irritazioni di ben lunga data. Nel presente caso io riguardo la malattia in se stessa di un grado mitissimo, sempre però sostenuta dagl' irritanti, e disposta a scomparire tostocchè si fosse cessato di fomentarla.

E' forse ignoto che l' irritazione esercitata da' vermi sopra la membrana mucosa può cagionarvi l' infiammazione? Può adunque divenir pericoloso il combatterli con gli antelmintici, qualora sia probabile che abbiano prodotto questo spiacevole effetto.

I vermi hanno assai spesso complicata la gastrite, allorchè questo morbo era ovvio in Udine. Ne ho trovato sovente ne' cadaveri de' dissenterici, e ciò non ostante non ho mai cambiato metodo quando voleva tentare le sostanze amare dette *vermifughe*, vedeva risultarne tanti accidenti, che ritornava tosto alla cura raddolcente e sedativa, e gl' infermi presso cui la flogosi non avea avuto il tempo d' invecchiarsi, ne guarivano del pari. Io poteva supporre francamente che la maggior parte dei diarroici avevano de' lombrici nel colon. Avrei perciò dovuto prendere il partito di amministrare a tutti le medicine amare ed i purganti drastici? Ma ciò basta perchè ognuno intenda quanto perniciosa sarebbe stata cotal pratica.

Gli scrittori ne dicono che non bisogna servirsi dei purganti nella cura delle affezioni verminose se non come mezzi palliativi, vale a dire, che fa mestieri usarli a fine di cacciar via i vermi dal canale digerente, e dagli amari, da' tonici, e dagli astringenti sperar si deve la cura radicale. Questa cura radicale suppone che la membrana sia stata guarita dalla disposizione che aveva di somministrare il muco in abbondanza, il quale intrattiene i vermi. Ne' casi citati dagli scrittori, il mu-

co era il prodotto della debolezza e del rilasciamento (1): in quelli che riferisco, il muco era generato da una irritazione infiammatoria. Io agiva dunque con troppa ragione cercando di prevenire la genesi di tali entozoarii mercè le medicine acquose e mollitive, e ne veniva giornalmente incoraggito dalla felice riuscita.

Intanto io non mi sono abbandonato troppo servilmente ad una simile pratica. Non ignorava che vi fussero de' casi in cui l' indicazione più urgente sia l' espellere i vermi. Quindi quante volte mi sembravano troppo abbondanti, o che la loro presenza nello stomaco cagionasse alcuni sintomi da render più formidabile la gastrite, esaminava lo stato della circolazione. Se il polso non indicava una flogosi molto grave, proccurava di determinare se i vermi non cagionassero attualmente un maggior male di quelli che gli evacuanti potevano produrre; ed allorchè la flogosi non era della più violente, avventurava qualch' emetico. E però non l' ho mai fatto senza prima tentare i rimedi oliosi, i quali erano per lo più sufficienti per eccitare il vomito e l' uscita de' vermi, oppure per allontanarli dallo stomaco e calmare l' irritazione che avevano prodotta (2).

Allorchè il senso di strangolamento e di ascensione verso la gola, la tosse gastrica, la mutologia, l' afflusso della saliva, lo stridor de' denti, ed i soprassalti durante il sonno, la dilatazione della pupilla, l' occhio lucido, ed un dolore fisso e *solleticante* alla regione dello stomaco dominavano più de' sintomi della gastrite superiormente riferiti, non esitava punto a tentare i vermifughi. Il mercurio dolce, l' aloe e la polvere per i vermi del codice Farmaceutico Parigino precedevano l'uso degli emetici. Dopo l' azione di questi ultimi ricorreva immediatamente alle medicine gommose ed alle oliose

(1) Questi casi sono rari, ma si alimentano in essi le gastroenteriti con i vermifughi. Quanti fanciulli non diventano giornalmente ostrutti con questa pratica, e muojono vittime del pregiudizio il quale comanda di corroborare a fine d' impedire la costituzione de' vermi!

(2) Ogni qual volta la gastro-enterite è stata distrutta, i vermi vengono evacuati con la sola forza della natura e cessano di riprodursi.

onde prevenire le conseguenze del troppo eccitamento. Se i sintomi de' vermi persistevano tuttavia, non ritornava all' amministrazione del tartrato di potassa antimoniale, nè all' ipecacuana; mi contentava dell' olio unito all' acido del limone, dando nel tempo stesso la soluzione della gomma, e gli alimenti fecolacei e farinosi di facile digestione. Se avessi avuto l' olio di ricino, ne avrei fatto frequentemente uso: in mancanza mi serviva della manna con lo sciroppo di limone.

Questa pratica mi è parsa sempre la più sicura, e non andò fallita che in un caso in cui i vermi erano cotanto numerosi che provocarono le flogosi parziali con isfacelo, in molti punti isolati lungo tutto il canale digerente. Alle nervose perturbazioni le quali produssero que' moltiplici punti di irritazione attribuisco la morte di questo malato, il quale aveva per altro cacciati non pochi vermi per effetto delle medicine di cui ho fatta mensione. Ma è raro che quegl' insetti si trovino in sì gran numero. Per lo più non apparisce altro segno dopo di averne procurata l' evacuazione di qualcheduno, e che si continui l' uso delle sostanze oleose acidulate. Deggio avvertire che per ottenere un effetto da questi preparati, uopo è amministrarli a forti dosi. Io mi son trovato spesso contento, nelle gastriti complicate da vermi, di aver fatto prendere sino a sei ed ott' once di olio di mandorle dolci durante la giornata, con eguale quantità di una carica soluzione di gomma dragante.

Tosto che la debolezza dello stomaco, con una sensazione di fresco all' interno, indica il passaggio dallo stato di eccitamento a quello di rilasciamento, si ritorna all' uso degli amaricanti e del vino in questo caso egualmente che in quelli di gastrite pura e semplice.

Da' tre casi precedenti si è rilevato il vantaggio del metodo rinfrescante e mollitivo, nelle gastriti che si sono presentate con i sintomi che sembravano confonderle con le febbri atassiche e gastriche e con le affezioni verminose. Ho fatto notare in qual modo doveva essere modificato in queste ultime complicazioni. Vediamo ora quale condotta debbe tenersi allorchè la gastrite acuta ha inceppata talmente la reazione vitale, che l'infermo mostri le apparenze della febbre adinamica.

Osservazione 31.

Gastrite acuta che mentisce la febbre atassica adinamica.

Sauriot, di anni 28, capello castagno, statura alta, conformazione regolare, snello, muscoli mediocri e flaccidi, si ammalò a' 23. luglio in Udine, nel tempo de' massimi calori. Fu ammesso in una delle mie sale ai 28, quinto giorno di malattia. Fin dal principio osservai pallore cadaverico e debolezza estrema. Si vedeva disteso nel suo letto con gli occhi chiusi, con le membra divaricate e nell' abbandono alla guisa di quelle di un cadavere. Un tale stato di sfinimento veniva di tempo in tempo interrotto da lamenti inarticolati, e da contorsioni del tronco. Ogni qual volta gli si voleva far parlare egli cambiava positura, non poteva pronunziare una sola parola; apriva gli occhi con un aspetto di uom che soffra e che sia distratto, e li rotava come un moribondo. E non ostante che mostrasse di non intendere le dimande che venivano fatte, pure egli indicavagli col gesto e con alcuni monosillabi, l' epigastro e tutta la parte superiore del ventre come la sede del suo male. Rifiutava tutto ciò che gli si voleva presentare, o col gesto, oppure serrando i denti; e se si giungeva a fargli ingojare qualche cosa, tosto la vomitava. — Costipazione ventrale ostinata.

Le sue membra per altro erano fredde, nell' atto che il corpo si manteneva bastantemente caldo. Il polso era piccolo e lento. Il colorito rossigno, misto al bruno non esisteva: si rimaneva piuttosto colpito da un pallore piombino e gialliccio similissimo a quello del cadavere. Niun fetore si scorgeva nelle escrezioni.

La narrativa circostanziata riguardante le cause e l'invasione doveva necessariamente mancarmi da un soggetto, ch'era stato condotto in una situazione cotanto deplorabile. Ma la stagione, l'epidemia, l'ostinato rifiuto dello stomaco che non poteva nulla tollerare; il freddo, l' ansietà, l' affettare di volere stendere le braccia e scoprirsi il petto, i contorcimenti del tronco e l'indicazione del sito del male che si otteneva mediante il gesto, tutto ciò mi sommini-

strò i materiali per la mia diagnosi; io escludeva l' idea di una febbre adinamica, e non riconosceva che una sensibilità smodata del centro dell' epigastro, prodotta dalla flogosi della membrana mucosa dello stomaco.

La mia risoluzione fu tosto presa: non prescrissi altre medicine che la soluzione gommosa resa acidula con l' acido citrico, e l' albume per cibo. Continuai così per sei giorni (1). L' Infermo andava meglio, giudicando dalla soppressione del vomito, e dal cambiamento del colorito il quale sembrava inclinare a quel bianco che dicesi carneo. Innoltre rispondeva brevemente, e si agitava meno; ma l' abbandono continuava. Avvertiva i suoi bisogni, ed il polso non che il calore avevano giornalmente guadagnato qualche cosa. Il ventre però era sempre teso. Alla soluzione di gomm' arabica vi sostituii per un giorno solo l' idromele, e si ebbero parecchie evacuazioni a guisa di cacherello.

D' allora tutto andò sempre in meglio; il colorito continuò a tingersi lodevolmente; l' infermo si svegliò e cominciava a mostrare qualche desiderio per gli alimenti. Polta preparata col latte, e ritorno alle soluzioni gommose: senza vino. Pochi giorni dopo io rendeva aromatiche leggiermente le sue bevande. Non ne sofferse, e le forze continuavano a mostrarsi.

Tal era la posizione di Sauriot al sedicesimo giorno di malattia, epoca in cui passar poteva per convalescente. Mentre io lo riconduceva all'uso degli alimenti consueti alle persone sane, ei sofferse una specie di recidiva che attribuii all' uso della carne troppo prematuro. Questo accidente il quale consisteva in un movimento febbrile accompagnato da nausea, da colica e da flatulenze, finì l' indomani con la diminuzione de' cibi, colla dieta vegetabile, e senza purganti. Sauriot continuò a ripigliar le sue forze, giunse a perfetta guarigione, e ne uscì dallo spedale a' 27 agosto, un mese dopo di esservi arrivato, e trentanove giorni contando dalla invasione.

In riferire questa osservazione ho reso conto de' ino-

---

(1) Alcune sanguisughe all' epigastro avrebbero resa più facile la sua guarigione. Intanto egli guarì, non che molti altri senza effonder sangue.

tivi che mi avevano indotto a preferire il metodo debilitante al tonico; a me sembra ciò non ostante che possa riescire anche vantaggioso il soggiugnere altra cosa per la distinzione delle gastriti dalle febbri adinamiche (1) e sulla complicazione di questi due morbi. Queste riflessioni sono unicamente destinate ad illustrare la filosofia del metodo curativo.

Restringendo per quanto sia possibile la quistione dirò che i soli segni del dolore dello stomaco possono indicare al pratico osservatore che i sintomi adinamici ch' egli ha sotto gli occhi non sono mica l' effetto di una febbre putrida (2). Sauriot era debole, ma soffriva, e se gli rimanevano poche forze, si potevano far servire ad ottenere da lui l' indicazione del luogo d' onde partivano i suoi dolori. Quel luogo essendo conosciuto come il più sensibile dell' economia, l' universale abbandono non poteva ripetersi dal suo influsso? Senza veruna dubbiezza, poichè nel tempo stesso mancavano parecchi altri segni di putrido, e che il soggetto era uno di quegli uomini di tessuto dilicato e flaccido, i quali vengono troppo facilmente oppressi dal dolore.

Tutte le considerazioni diventano d' importanza qualora si tratti di gradazioni impercettibili delle malattie; ma quella del temperamento è la prima fra tutte, principalmente allorchè trattasi di conoscerne un morbo il quale si appalesa semplicemente col dolore. Ogn' individuo essendo dotato del suo modo particolare di sentire di un' attitudine sua propria nelle malattie, della sua maniera di renderne conto, è interessante pel medico rendersi familiare con la fisonomia e col linguaggio di ognu-

---

(1) È sommamente facile il confonderli, e son persuaso che ciò accada più spesso di quello che non si pensi. Tartra ha veduta una donna avvelenata dall' acido nitrico, la quale si presentava in uno stato sì considerevole di sfinimento, e con sì poco dolore, che il medico al quale fu affidata all' Hôtel-Dieu, a primo aspetto la prese per una febbre adinamica. (V. *l'opera citata.*)

(2) Questi segni sono quelli del predominio della irritazione dello stomaco; quando essa è maggiore poi negl' intestini tenui, il dolore manca per lo più, ed il complesso de' sintomi che ne risulta corrisponde esattamente a ciò che viene designato con l' espressione di *febbre adinamica putrida*; e *tifo*, allorchè la malattia è giunta al suo *maximum*, giacchè nel principio rappresenta le febbri gastriche oppur le biliose.

no. Facendo questo studio non rimarrà lungo tempo ad accorgersi, che gl' interni movimenti simpaticamente eccitati dal dolore, corrispondono agli esterni in ogni costituzione. Ei scorgerà tosto che nell' uomo lento e taciturno il dolore poco accelera il polso, nell' atto che rende molto veloci le pulsazioni ne' sanguigni ed in coloro che l' esterne impressioni tengono in una agitazione continua, ec. Le varietà delle malattie quasi tutte dipendono dalla differenza de' temperamenti. La flogosi acuta del polmone assimila quasi tutte le costituzioni alla sanguigna; ma quella degli organi gastrici lascia ad esse tutt'i tratti di dissimiglianza. Si potrà giudicare agevolmente dal paragone delle storie contenute in questo volume.

Intanto, malgrado queste differenze, il metodo curativo rimane sempre lo stesso; circostanza che io renderò più sensibile con la storia seguente, la quale potrà metters' in paragone con quella di NN., il cui temperamento era affatto opposto a quello dell' infermo che ne forma il soggetto. Ho prescelta questa osservazione, poichè vi si scorge ad evidenza la predisposizione graduale e l' azione delle ultime cause determinanti. Vi si può notare altresì un' aria di *cronicismo* corrispondente al modo di sentire del soggetto: questa gradazione meno apparente, ed anche alquanto oscura, ne prepara alla pazienza; ne abbiamo cotanto bisogno per la cura delle croniche gastriti!

OSSERVAZIONE 32.

Gastrite acuta pregressa da una irritazione dello stomaco.

P. . . che occupava nel Friuli una carica onorevole nel secondo corpo della grande armata, dell' età di anni trentanove, di statura alquanto superiore alla media, robusto e musculoso, ma sprovveduto di grasso, di carattere taciturno, di sensibilità concentrata, durante i calori dell' estate del 1806. lagnossi di aver perduto l' appetito. Gli alimenti rimanevano per lungo tempo nel suo stomaco, ed andava rare volte al cesso. Nel tempo medesimo ognuno poteva notare ch' egli diventava alquanto pallido e andava dimagrandosi.

Io gli consigliai di mettere molt'acqua nel vino che beveva, di diminuire la carne per qualche tempo e di privarsi del caffè, e de'liquori spiritosi ch'ei prendeva alla fine del pranzo.

Seguì in parte i miei consigli, poichè non sapeva decidersi ad abbandonare il caffè e l'acquavite. Nel rimanente della stagione estiva fu sempre incomodato dalla gravezza dello stomaco, e dalla costipazione ventrale, e non godè della solita dose delle sue forze. Mangiava pochissimo, e non rare volte con buon appetito.

Al primo raffreddarsi dell'atmosfera essendo diminuito il suo incomodo gastrico, P. . . . ripigliò la sua pristina dieta, la quale consisteva in bere nelle sue mense del vino rosso carico di materia colorante, senza mettervi acqua, e prendere alla fine del pranzo una tazza di caffè seguita da un bicchiere di rhum. Ei non si permetteva eccesso veruno, e non era avvezzo a bere liquori fermentati oppure alcoolici nel resto della giornata. Dopo due mesi circa di questo modo di vivere si rimarcò ch'egli mangiava meno. La costipazione del ventre abituale al suo temperamento divenne più ostinata. Ei non andava più al cesso che a forza di clistieri. Sentiva come una specie di barra a traverso situata inferiormente alla metà del petto, ed un ostacolo al passaggio degli alimenti, ch'egli talvolta si sforzava indarno d'inghiottire.

Rimasto così predisposto ad un di presso per cinque mesi, l'appetito mancò all'intutto, e per tre giorni si nutrì colla sola zuppa oppure con una minestra di vermicelli, bevendo, con la speranza di rimettersi, acqua zuccherata calda ch'egli animava con poco di vino. Questa specie di metodo curativo lo sollevò alquanto; riprese il suo pranzo consueto; ei però mangiava poco, e le sue digestioni erano stentate.

Li 23 gennajo 1807, avendo mangiato alcuni bocconi di farchetola a pranzo, ei si sentì più incomodato che mai nella notte e nel giorno seguente. Fu in quel momento che l'irritazione rimasta fino allora cronica e latente, parve che prendesse i caratteri della flogosi acuta. L'infermo era continuamente oppresso da un peso oltremodo molesto all'epigastro, accompagnato dal senso di una barra trasversale, dall'ambascia, da brividi irregolari, seguiti da uno sviluppo bastantemente vivo di ca-

lore, a segno da produrre l'arrossimento delle guance, il quale spariva per dar luogo a brividi allorchè egli faceva qualche movimento nel suo letto. Quelle alternative furono cotanto intense le due sere precedenti quella in cui mi venne affidata la cura, che non poche persone credettero ravvisarvi una febbre intermittente.

Allorchè io venni chiamato, al terzo giorno dopo il pranzo di cui feci parola dianzi, l'infermo aveva le guance rosse, l'aria malinconica, il volto contratto, la lingua asciutta, bianchiccia nel centro, non mucosa; l'alito alquanto puzzolente. Diceva che tutto ciò che inghiottiva rimaneva come un sasso nello stomaco; che nulla passar poteva verso basso, e che urinava pochissimo. Il polso era teso, vibrato, forte ed alcun poco frequente; la cute calda ed i piedi freddi. Egli continuava a prendere l'acqua con zucchero e vino. Gli consigliai la limonata, e mi disse che l'aveva tentata cotta e calda, e che non l'aveva potuta digerire. Glie la prescrissi cruda e fredda, e di prendere in ogni mezz'ora una cucchiajata di olio di mandorle dolci e sciroppo di cedro; queste prescrizioni essendo state mandate ad effetto, la notte fu molto meno penosa delle precedenti.

L'indimane il polso aveva alquanto perduto della sua tensione, i piedi si erano riscaldati, ed i brividi non erano più comparsi. Il peso all'epigastro era diminuito, per quanto sembrava all'infermo, con uscita di molti rutti. Permisi poco brodo di pollo, ed ordinai i fomenti mollitivi sopra l'epigastro, con un clistiere ammolliente olioso. La sera di questo stesso giorno il polso lungi dall'elevarsi, siccome ognuno si attendeva, si abbassò anche dippiù. Senza brividi, diminuzione dell'ambascia, secesso abbondante con l'escrezione molto più libera delle urine.

Nel giorno seguente, quinto dello stato acuto, il polso quasi non era più febbrile, e mi presentò appena poca tensione (E' da notarsi che tutt' i movimenti organici erano lenti in questo soggetto, nell'atto che sono abitualmente accelerati in quello dell' *Osservazione* 28, con cui si può paragonare.) Il colore era naturale; aveva assai bene tollerato il brodo; l'ansietà era svanita; il senso di peso si era semplicemente diminuito. Sem-

brava a lui che avesse lo stomaco chiuso. Sì era questa l' espressione di P . . . . ; essa indica appunto quello stringimento del ventricolo ch' è stato dimostrato in Corbolin.

Fra di tanto il nostro infermo aveva ripreso un ottimo aspetto, la giovialità e la speranza. Fu necessario cambiare e variar le bevande; egli fu obbligato a scegliere tra lo sciroppo di aceto oppure di uva spina, e la soluzione gommosa leggiermente emulsionata. Una vivanda tenue di vermicelli venne tollerata bene, e digerita.

6. Di malattia. Il peso era molto minore. Secesso spontaneo e copioso. Due zuppe, ch' erano molto desiderate, passarono anche assai bene. Si adottò l' orzata per quel giorno.

7. Tre sedute al cesso, delle quali due spontanee, e la terza proccurata mediante un lavativo, poichè aveva sentito un riscaldamento al podice, un picciolo dolor colico, e de' flati intestinali. Il secesso era stato oltremodo bilioso e fetido. Siccome egli aveva anche poca febbre, sete e brividi, così furono prescritte due once e mezzo di manna con sei dramme di tartaro solubile da prendersi l' indomani. Era chiaro che il basso ventre aveva bisogno di essere evacuato. Sete nella notte.

8. Nove sedute senza colica, per effetto del purgante; esse erano quasi interamente biliose. Lo stomaco sul principio rimase irritato dalla medicina, la quale dopo che passò, non lasciò che poca sete. Niun movimento febbrile. Orzata, limonea, zuppa.

9. Si lagnava soltanto di avere lo stomaco ancora chiuso.

10. Da questo giorno in poi rimaneva sempre la debolezza senza sete, ed una mancanza di appetito. Pochi sudori notturni. Lo stomaco non riceveva con piacere che le polte oppure le minestre molto leggiere, ed i consumati. L' infermo volle aggiungere alla sua dieta alcune cucchiajate di vino dolce di Cipro oppure di *Piccolì* (1), che furono tollerate sul principio. Il malato volle anche far colezione col caffè, cosa che gli recò

(1) Vino liquore del paese.

piacere per alcuni giorni. Ma il ritorno del peso allo stomaco ed i rutti acidi l' obbligarono di rinunziare a questi ajuti tonici, e di contentarsi, per qualche altro giorno, delle sole zuppe e de' consumati.

Due o tre giorni dopo usar volle anche la carne. Ma ne risultarono dolori colici, secessi biliosi e fetidi, e lo stomaco si risentì di pienezza, singolarmente nel mattino, in cui trovavasi tuttavia troppo irritabile, e da non poter ammettere ogni specie di alimenti. In conseguenza il P . . . si rimise alle zuppe ed all' uso delle sostanze mucillaginose onde dissipare l' irritamento, ciò che prontamente si ottenne. Ciò non ostante al ventesimo giorno, ei non poteva tollerare che appena tre zuppe, in vero bastantemente in abbondanza, poichè l' appetito era considerevole. Egli era obbligato a dissetarsi con le bevande demulgenti oppure acidule.

Ai 24 febbrajo, 31 di malattia, l' infermo stava bene, ed aveva ricuperate quasi interamente le sue forze. L' appetito era energico oltremodo: intanto ei non poteva ancor tollerare la dieta animale continuata, nè il vino puro: modellandola però sempre in proporzione delle forze del suo stomaco, si è finalmente ristabilito in perfettissima salute.

Questa malattia illustra non pochi punti di dottrina che trovano ad ogni momento la loro applicazione nella pratica. Le gastriti acute istantaneamente prodotte da cause eccitanti molto energiche han ceduto con facilità ed in poco tempo sotto l' azione delle medicine demulgenti. Le gastriti medesime lungo tempo mantenute da una dieta in verità non proporzionale alla suscezione dello stomaco benchè senza eccesso di sorta si sostengono in un soggetto i cui movimenti organici sono lenti, rozzi, ed in certo modo abitualmente stentati. Questa gastrite si è difficilmente sviluppata, è rimasta poco tempo nello stato acuto, e non è stata condotta a guarigion radicale che a forza di pazienza e con perseverare nel metodo diluente e sedativo.

Dagli effetti del vino, del caffè, e da quelli del purgante medesimo si può giudicare di quanto non sarebbe stata ritardata la guarigione se si fosse vacillato

nel metodo curativo, e si fosse seguita quella che dicesi *medicina del sintoma*. P . . straziato in diversi modi da sostanze di virtù opposta, ei non sarebbe passato dalla calma all' eccitamento, e dalla tranquillità all' angoscia? Non avrebbe egli dovuto risentire molta inquietudine sopra la sua sorte futura? E l' organo digerente, crescendo sempre la sua sensibilità, non avrebbe risvegliate molte simpatie che forse rimarranno per sempre sopite?

Non è a questo modo che vengono intrattenute alcune dissenterie ipocondriache, le quali se fossero molto dappresso esaminate, verrebbero riconosciute per vere gastriti croniche? E però noi prenderemo a studiare in prosieguo questo grado d' irritazione: qui trattasi soltanto delle acute gastriti.

Gli stimolanti diventano tanto più pericolosi nella convalescenza di queste affezioni, quanto maggiormente la flemmasia è stata più intensa, e quanto minor tempo è decorso da che disparvero i sintomi allarmanti; come altresì le precauzioni sono per più breve tempo necessarie in questo caso, che in quello in cui la gastrite fu meno violenta ed ebbe più lunga durata; sopra tutto se lo stato di predisposizione fosse stato mantenuto per lunghissimo tempo prima che la malattia si palesasse. Infatti io ho potuto dare il vino senza inconvenienti, quattro o cinque giorni dopo la caduta della reazione a N. N. (*Osserv.* 28.), a Sauriot (*Osserv.* 29.), ed a non pochi altri da me non riportati. Questo liquore è stato ricevuto più difficilmente in Taconin; e P . . . la cui infermità era stata preparata da un lungo abuso di stimoli fatto nella calda stagione, non ha potuto accostumarvisi, come neppure alla carne, se non che dopo molti mesi di convalescenza.

La medesima sensibilità gastrica si troverà nel soggetto dell' osservazione seguente. I sintomi anzi ne sono stati molto più intensi, e il morbo ha persistito per più lungo tempo nel grado di attività che merita il nome di *flogosi*, il che vien dimostrato da un movimento febbrile più prolungato, e dai dolori meglio precisati. Cotali differenze traggono sicuramente origine da una costituzione più irritabile, e sopra tutto da che i primi sintomi

non furono così prontamente repressi come in P . . . . Ne risulta quindi un grado di *cronicismo* più notabile, il quale ne prepara a veder questa malattia prolungata indefinitamente, sino al momento in cui venne adottato un metodo curativo conforme al suo carattere.

Osservazione 33.

Gastrite cronica.

Danton, di anni 20, soldato dell' ottantaquattresimo reggimento, di capello castagno, colorito pallido, forme tondeggianti, membra dilicate, e un poco nostalgico, marciando in qualità di coscritto onde raggiugnere il suo corpo a Udine, preso da dolori di stomaco ostinati e fortissimi fu obbligato ad entrare nello spedale di Brescia verso la metà di novembre 1809. Egli non vomitava; ma non aveva appetito alcuno e si sentiva più male durante la digestione. Dopo undici giorni ne uscì malato egualmente che vi era giunto.

Arrivato al corpo continuò a soffrire gli stessi dolori; dimagrò, e s' indebolì talmente che si vide costretto a dover andare allo spedale di Udine, ove fu ricevuto li 26 dicembre, dopo quarantadue giorni di malattia.

Era di color pallido, plumbeo, terroso, tristo, oppresso, immobile, senz' appetito, costipato, e ridotto digià ad incipiente marasmo. Accusava dolori ottusi e profondi nell' epigastro, accompagnati da continua ambascia. Questa regione era alquanto tesa e renitente, e la pressione un poco forte riesciva dolorosa. Il polso era piccolo, alcun poco teso, ed un poco più celere dello stato fisiologico. Sembrava che la cute presentasse anche al tatto un calore secco, al dilà della forza del malato. La frequenza ed il calore crescevano chiaramente nel tempo della digestione.

L' irritazione gastrica a me parve la sola cagione di tutte queste infermità, e giudicai non esservi che le medicine e gli alimenti mucillaginosi, mollitivi e vegetabili, che potessero unicamente far perdere alla membrana mucosa gastrica quella sensibilità eccedente che si opponeva alla nutrizione.

Lo lasciai sul principio, per due giorni, all' uso della soluzione gommosa acidula e del brodo magro. Indi gli concessi la polta per nutrimento; ed andava bene.

Avendo voluto fargli propinare qualche pozione antispasmodica ed anodina, onde proccurargli poco sonno, vidi risultarne una esacerbazione, la quale mi obbligò a restringermi all' uso di demulgenti puri e semplici; e bastarono soli tre giorni per fare scomparire i dolori. Egli contava allora sessantatrè giorni di malattia.

68. Niun' ambascia, nè tensione al polso, e nettampoco dolore al tatto. Il polso non è più frequente, il colorito prende quell' aspetto che ha nello stato di salute. Appetito. Dieta vegetabile, e però un poco meno severa; senza vino tuttavia.

74. Convalescenza perfetta. Cibi animali; vino.

75. Diarrea, segni d' imbarazzo gastrico. Ritorno alle polte ed alle sostanze mucillaginose. L' indomani lo stato medesimo in cui si trovava prima dell' accidente. Precauzioni per non aumentare sì presto il nutrimento, e per giungere più lentamente alla dieta animale. Il colorito tornò per alcuni giorni ad essere oscuro e terroso. A 78 giorni gli venne concesso di bel nuovo poco vino. A 88 aveva riprese le sue forze, e digeriva la carne che mangiava una volta al giorno. Uscì dallo spedale in ottimo stato.

Questa malattia mi è costata non poche attenzioni ed inquietudini, delle quali non ho voluto render conto in riferirne la storia, quantunque io ne abbia un giornale esattissimo, poichè simili minute narrative troppo ripetute riescono nojose e distraggono l' attenzione. Mi contenterò di far conoscere soltanto che le forti esacerbazioni della febbre etica, e l' alterazione profonda del colorito mi fecero temere per lungo tempo una disorganizzazione; che alla sensibilità dell' epigastro si accoppiava una certa renitenza dolente al tatto, la quale addoppiava le mie inquietudini facendomi pensare alla peritonite; e che mediante la dietetica e l' uso de' molliti-

vi interni ed esterni, dopo di aver trionfato de' sintomi più allarmanti, li vedeva ricomparire non sì tosto che voleva accrescere gli alimenti, oppur concedere alcun poco di vino puro.

Questa osservazione è una di quelle che mi hanno reso più sicuro nel giudicare della disorganizzazione delle membrane mucose, e che mi hanno indotto ad attribuire al maggiore o minor dolore delle papille l'attività del movimento febbrile, e l'intensità delle affezioni nervose simpaticamente eccitate negli altri organi. Il deteriorarsi della nutrizione e l'alterazione permanente del colore della pelle sono ormai i soli segni che mi facciano desumere la distruzione irreparabile del tessuto flogosato. Sono apparsi in Danton, ma non sono rimasti inalterabili col metodo curativo emolliente. Non se ne saprebbe adunque dedurre un funesto presagio dalla loro esistenza, se non quando si mostrino refrattarii ad un metodo di cura conosciuto per lo migliore contro la malattia che li cagiona.

L'attività del moto circolatorio che si avrà potuto notare nel soggetto del presente morbo, e che il fa cotanto differire dall' infermo che lo precede, è una circostanza di temperamento la quale esigge attenzioni più assidue, poichè le forze rimangono più facilmente esaurite in queste persone che in quelle le cui funzioni si eseguono con lentezza, con la fibra però oltremodo tesa. Essa innoltre assimila questa irritazione a quelle che vengono complicate da emorragie. Quindi per presentare un esempio di quest' altro grado di sensibilità gastrica, e de' mezzi curativi che li sono più confacenti, alla storia letta dianzi, vi aggiungerò quella di un ematemesi che ha lasciato dopo di se alcuni sintomi affatto simili, ed egualmente malagevoli a potersi distruggere. I medici fisiologi non troveranno nulla ad oppugnare, poicchè io metto l'emorragie gastriche accanto alle flogosi di questo viscere. Non avvi forse tra le une e le altre l'analogia medesima che passa fra l'emottisi e la cronica infiammazione del parenchima polmonale? Il metodo di cura in fondo è lo stesso; e se vi si scorgano alcuni punti di dissimiglianza, essi potranno ravvisarsi ragionando su i fatti, e rendersene conto in un modo plausibile.

Osservazione 34.

Ematemesi seguita da una cronica irritazione dello stomaco.

Mathieu, di anni 26, granatiere al nono reggimento, bruno e bene sviluppato, di colorito pallido, squisitamente sensibile, cappellajo che lavorava al ferro, senz' altri preliminari, tranne qualche dolore di stomaco e nausee, gli 8 gennajo fu attaccato da un vomito di sangue copiosissimo. Rese non pochi grumi de' quali alcuni erano grossi e neri, del sangue vermiglio, ed il tutto misto agli alimenti. Il vomito venne tre volte nello stesso modo, con un giorno d' intervallo, e fu seguito costantemente da deliqui, e da un freddo considerevole delle estremità. Infine ci stiede così male, che fu obbligato di andare allo spedale di Udine li 23 gennajo 1807.

Al suo arrivo, egli era pallido; aveva la fisonomia decomposta, una forte cefalalgia, nausee continue, un senso di pienezza alla regione gastrica, di debolezza e di angoscia che lo scoraggiva. Egli si credeva sempre vicino a cadere in deliquio. Il polso era piccolo, frequente, e la cute riscaldatissima. Fu messo all' uso della soluzione gommosa resa acidula con l' acido citrico. Digiuno.

L' indimane, settimo giorno, lo stomaco si era disimpegnato alquanto, senza evacuazioni sensibili; il dolore del capo era quasi svanito, il timore de' deliqui più non esisteva. Feci rendere aromatica la soluzione di gomm' arabica, e vi unii un giulebbe gommoso leggiermente eterizzato. All' esterno feci uso delle frizioni di alcool e di laudano sopra l' epigastro, e di un pediluvio irritante.

8. Osservai un calore mordace con elevazione de'polsi; l' infermo si sentiva meglio; nella notte però era sopraggiunta una tosse forte abbastanza con espettorazione puramente mucosa. Mi disse che un tempo aveva sofferte due peripneumonie. Abbandonai i pretesi antispasmodici; rimisi il mio infermo all' uso delle bevande gommose acidule, che feci proseguire durante l' intera cura. Nell'am-

ministrazione degli alimenti seguii altresì la gradazione medesima adattata per le gastriti, ed ecco quali furono i risultamenti di questo metodo.

9. Polso frequente, ambascia, bocca cattivissima, cefalalgia ostinata, costipazione ventrale. Un lavativo procura alcune evacuazioni.

10. Tutt' i sintomi diminuiti; lieve appetito. Fino allora egli aveva preso semplici brodi. Prescrizione di una polta preparata col latte. Il miglioramento continua.

16. Dopo qualche variazione ne' sintomi, di cui alcuni, come il mal di capo singolarmente e la frequenza del polso avevano sofferte parecchie momentanee esacerbazioni, il volto cominciò a prendere un migliore aspetto, e Mathieu trovossi nello stato di potersi levare. La bocca era sempre cattiva a digiuno, e la lingua bianca e mucosa.

19. Frequenza ne' polsi diminuita, bocca migliore, appetito eccellente. Il colorito cominciava da alcuni giorni a ripigliare l' aspetto di salute. L' infermo non poteva ancor tollerare la dieta animale.

28. Quantunque egli asseriva di sentirsi bene, io vi notai una frequenza di polso ed un calore della cute che mi allarmarono. Tutto questo veniva originato dallo stomaco, giacchè l' infermo non tossiva più. Mi confesso che in quel giorno non aveva temperato il suo vino coll' acqua, siccome aveva fatto sino allora con mia espressa raccomandazione. Diminuzione degli alimenti, senza carne, bevande acidule. La frequenza del polso diminuì, ma non disparve. Intanto le forze aumentarono.

34. Osservando che la celerità ne' polsi non cessava, che il colorito non continuava a ripigliare la sua freschezza, che le forze crescevano lentamente, vietai all' intutto il vino, senz' alterare la dieta vegetabile. Egli si sentiva assai bene.

47. La frequenza del polso che fino allora si era mostrata persistente, e che verso la sera soprattutto si era spesso presentata in un grado allarmante, cominciò a diminuire. Mathieu non poteva ancor mangiare che la sola metà del pranzo, per legge a lui assegnato, senza correre il pericolo di soffrire alcuni sintomi gastrici i quali trasformavano la semplice celerità del polso in vero mo-

vimento febbrile. Egli era vissuto quasi sempre di vegetabili, ed aveva di continuo fatto uso di una pozione gommosa ed oliosa acidula, da cui egli asseriva ritrarne molto sollievo, singolarmente per il dolor di capo, il quale era sempre pronto a ricomparire, ed inoltre per la tranquillità delle notti.

2. marzo. La frequenza del polso nella sera non era più sensibile; l'infermo avea riprese le sue forze, e tollerava maggior quantità di cibo fin da sei giorni. Il suo colorito sembrava buono. Egli desiderò di uscire: ed io vi acconsentii. Dopo molti mesi non avea sofferto veruna recidiva.

Chi può negarsi a riconoscere in questa malattia una irritabilità esacerbata della membrana interna dello stomaco? Le lesioni patologiche non concorrono a dimostrarlo di unita al risultamento del metodo curativo? Le ematemesi adunque saranno sempre gastriti per lo clinico. Una tal deduzione sembra delle più conseguenti, il medico fisiologo poi non vi scorge talune differenze che sarebbe curioso di notare? E potrebbero trarsene delle conseguenze a favore di alcune medicine particolari? Prendiamo in disamina questa proposizione.

Ignoro quale sia la cagione organica primordiale delle emorragie; ma nel mentre esse avvengono e durante tutto il tempo in cui gl'infermi trovansi esposti alla recidiva, si osservano frequenti pulsazioni, e le arterie la cui sistole è molto viva, e le cui tonache si restringono e s'inviluppano in modo da dare al polso molta celerità (1). Questi fenomeni indicano, 1.° che la dilatazione e le contrazioni del cuore sono libere, facili

(1) Io non intendo qui parlare che delle emorragie le quali avvengono su di una superficie comunicante all'esterno, ossia di quelle del tessuto mucoso propriamente detto. — Il sangue rimanendo su di una superficie dalla quale venne esalato, come nelle emorragie delle membrane sierose, irritandola, e deprimendo i visceri provoca sensazioni penose, de'veri dolori che si oppongono a quella libertà di moto circolatoria di cui parliamo in questo luogo.

e si eseguano precipitosamente (1); che le vibrazioni delle arterie capillari, le quali sentir possono l'impressione del sangue, ed in conseguenza muoversi nella guisa che vengono affette, sono del pari libere, facili, e celerissime.

Ne traggo una terza conchiusione, cioè: che il sangue circola con rapidità nelle ramificazioni dell'albero circolatorio. Paragoniamo d'altronde questi fenomeni con quelli della flogosi, poichè in tal modo facendo li metteremo in comparazione coll'emorragie.

Nella infiammazione in generale noi vi troviamo la frequenza e la vivacità delle pulsazioni; la libertà però non è più la stessa; lo sviluppo delle tonache arteriose sembra che venga impedito nel tessuto capillare sanguigno (2) da una forza che ha la sua sede lontana dal cuore.

Nell'emorragie adunque, del pari che nelle flogosi evvi eccesso di azione in tutto il sistema circolatorio; ma nelle emorragie questo eccesso è di tal natura da accelerare il passaggio del sangue a traverso i plessi capillari; ed anche da forzarli in guisa da uscirne da' punti meno resistenti, nel mentre che nelle infiammazioni l'eccessò di azione è di una natura affatto opposta; esso coesiste con una tendenza a restringersi la quale sembra che fermi il sangue nella maggior parte de' piccioli rami dell'albero arterioso; di maniera che invece di allontanarsi dal luogo irritato, si arresta e si accumula.

Il dolore non avrebbe una qualche parte in questa diversità? Spieghiamoci: »

» Il luogo in cui avviene l'espulsione sanguigna non è mai dolentissimo. Le donne che hanno la mestruazione accompagnata da dolore ne dicono che l'escrezione non si fa liberamente ed in copia, che dal momento in cui i dolori delle reni cominciano a diminuire (3).

L'organo in cui si è stabilito un movimento infiam-

(1) E' senza verun dubbio ciò dipende per lo più da una ipertrofia del cuore.

(2) La contrazione de' polsi non può dipendere che dal centro della circolazione.

(3) Avvene molte nelle quali il dolore ha una egual durata che l'emorragia. Forse quella spiacevole sensazione ritiene anche il sangue con produrre lo stringimento del cuore, il che prolunga le pene della paziente.

matorio è sempre la sede di un dolore qualunque. Ora quanto è più vivo il dolore, tanto meno libera n'è la circolazione. Dimostriamolo con i fatti.

La pneumonite, quella fra tutte le flemmasie, che accelera più la circolazione, poichè impegna un maggior numero di vasi capillari sanguigni; la pneumonite non ne mostra che un polso ristretto, piccolo e frequente, allorchè è dolorosissima, circostanza che ha luogo singolarmente quando la pleura partecipa della irritazione del parenchima. La peritonite inceppa il movimento circolatorio, qualora è recente e dolorosa. La gastrite e l'enterite producono l'effetto medesimo. Noi non abbiamo veduto il moto de' polsi facile e largo nelle gastriti, se non quando vi si è complicata l'irritazione del parenchima pettorale. Il polso è duro, rare volte celere, e mai libero nel reumatismo.

Per lo contrario le flemmasie che palesano il polso lo più sviluppato sono quelle in cui il dolore non è estremo, come la pneumonite semplice, il flemmone ossia la flogosi del tessuto cellulare. In queste malattie il salasso restituisce costantemente al polso la forza e la mollezza. Le irritazioni della membrana mucosa delle vie digerenti, di cui ora ne occupiamo, presentano un polso sviluppato allorchè, senza essere dolorose, sono vaste, e trovansi in soggetti sanguigni, e si può sempre rendere ristretto e convulso esacerbandone il dolore.

Il dolore della parte irritata comunicato simpaticamente al cuore ed a tutte l' estremità dell' albero circolatorio, con l'ajuto de' nervi che li circondano; il dolore, uopo è ripeterlo, può adunque costituire da se solo una grandissima diversità tra le varie affezioni del sistema capillare sanguigno. Sembra ch' essendo mediocre acceleri il movimento de' fluidi, e che lo ritardi quando è eccessivo, per lo stato di eretismo e di stringimento che intrattiene ne' capillari arteriosi. Le infiammazioni miti adunque tenderebbero a produrre le emorragie? . . . . Sì certamente; ed io le ho vedute per più volte riprodurle, purchè il soggetto vi si trovasse predisposto in virtù del suo temperamento.

Sicchè le emorragie non avrebbero altra differenza dalle infiammazioni tranne il grado di dolore della parte irritata?

Niun dubbio cade che questo fenomeno non istabilisca tra questi due modi di lesione del sistema medesimo una somma differenza; debbono però esservene delle altre; giacchè quale sarebbe la ragione per cui i profluvi sanguigni non avvengono costantemente ogni qual volta i capillari sanguigni trovansi localmente irritati in grado mite? Per rispondere a siffatta quistione uopo è tener conto della costituzione del soggetto che soffre l' irritazione.

Le copiose emorragie non attaccano quasi sempre che talune costituzioni, ed è ciò che le fa maggiormente differire dalle flogosi. I temperamenti che vi vanno soggetti vengono molto mal designati col titolo di *sanguigni*. Quest' individui mi han sempre presentato i seguenti attributi: tessuto flaccido, sensibilità squisita, immaginazione e passioni vivaci, il polso abitualmente celere, vibrato ed agile, le estremità calde, una facile nutrizione la quale si conosce dalla speditezza con cui essi riparano le loro perdite. La riunione di simili attributi costituisce un temperamento il quale merita il nome di *nervoso-sanguigno*.

Esso s' incontra per lo più nella giovanezza, dopo la pubertà. Predomina nelle donne, ne' soggetti piuttosto grandi che piccoli, il cui torace è stretto oppur mediocre, le membra sono gracili e tondeggianti, la cute trasparente injettata e di un tessuto poco compatto, i movimenti facili, la rete cellulare non troppo predominante. Ecco la costituzione fatta per le abbondanti emorragie (1). Essa è anche soggettissima alla flogosi.

Gl' individui il cui petto è largo, i muscoli sono solidi e molto rilevati; coloro che ad un vasto scheletro ed a grossi muscoli accoppiano una grande quantità di grasso, possono altresì presentare un apparato sanguigno ricco di fluido e molto energico; è raro però ch' essi soffrano gravi perdite di sangue (2).

Sottoponete un egual numero d' individui di ognuna di queste costituzioni all' influsso delle cause che vengono unanimamente conosciute come le più atte per elevare

(1) Singolarmente s' evvi ipertrofia del cuore.

(2) Ne soffrono ancora se ad un ampio cuore uniscono una sensibilità nervosa molto marcata. Non ignoro che questa combinazione è rara; essa però esiste, ed io l' ho più e più volte confermata.

ad un tuono alto l'azione del sistema sanguigno, p.e. con gli alimenti acri e succolenti presi in abbondanza, con i liquori spiritosi, con le passioni le più violente ec. ec. a capo di un certo tempo ne' soggetti sanguigni nervosi e dilicati voi avrete flogosi ed emorragie; ne' sanguigni larghi e robusti si vedranno pletore *ad vires* ed infiammazioni. Qualora soffriranno emorragie, queste consisteranno in epistassi poco copiose; che se nel declinare degli anni andassero soggetti agli emorroidi, uopo è attribuirlo ad un altro meccanismo che io non saprei sviluppare in questo luogo (1); e però essi perdono rare volte molto sangue da queste parti, purchè il loro genere di vita non gli abbia fatto prendere la complessione de' precedenti. Perciò i profluvii sanguigni non appartengono che al complesso nervoso sanguigno, dilicato, sia esso naturale, oppure acquisito.

Ne' vasi di talun' individui di questa costituzione esiste una particolare irritabilità che li fa vibrare con prontezza e liberamente, ed aprirsi all' esterno invece di restringersi allorchè il sangue troppo gli stimoli per la sua copia. Avviene lo stesso quando una causa eccitante agisca sul sistema nervoso; ed in entramb' i casi l' albero arterioso sommamente agitato fin ne' suoi menomi rami, trovasi disposto a far gemere sangue, senza molto dolore, sopra la superficie in dove lo richiameranno alcune locali irritazioni. Gli sperimenti del Bichat tendono a dimostrare che questo gemizio fassi per lo più senza lacerazione, per via di alcuni vasi destinati a tutt' altro che a versar sangue.

Tosto che i movimenti organici hanno preso una direzione costante, sembra che il sangue abbandoni le porzioni rimanenti dell' atmosfera capillare generale; le parti esterne si raffreddano, e l' interna attività del sangue pare concentrata intorno al luogo che dà l' uscita al fluido. Questo spasmo non è l' effetto del dolore; indica anzi lo sforzo dell' emorragia (2). Allorchè un tale sforzo riman sospeso, la circolazione ripiglia la sua primiera li-

(1) L' emorroidi corrispondono sovente ad una gastro-duodenite la quale rende nel tempo stesso il fegato gonfio e dolente.

(2) Questo sforzo non può considerarsi altrimenti che come un' organica irritazione locale.

bertà, ed il calore uniformemente si diffonde. La perseveranza di quell' agitazione del sangue, senza dolore che la provochi, ne fa presagire il ritorno della emorragia, poichè mostra che i capillari sanguigni continuano ad essere troppo sensibili agli stimoli del fluido che vi scorre. Ne fa del pari temere un' accensione infiammatoria funesta al viscere più irritato; siccome altrove dimostrammo: cotanta analogia esiste tra le emorragie e le flogosi!

Secondo questa teoria parrebbe che le emorragie potessero considerarsi come infiammazioni poco dolenti, le quali in virtù della predisposizione de' vasi lasciano scappare all' esterno la corrente della massa sanguigna, nell' atto che le ordinarie flemmasie la ritengono.

Se la cosa è così, per frenare una emorragia basterebbe far nascere il dolore nella superficie in cui avviene un tal fenomeno, siccome ne veggiamo spessissimo l' esperimento. In qual modo agiscono il freddo e gli astringenti, se non cagionando una spiacevole impressione, un vero dolore topico (dappoichè non è necessario che il *sensorio* l' avverta) il quale determina lo stringimento de' vasi capillari? Qualora si possa infiammare una superficie da cui il sangue scorga, con renderla dolente, si giunge ad arrestare l' emorragia.

Non è forse come un meccanismo analogo, vale a dire, accrescendo di molto la sensibilità della membrana mucosa gastrica, che un bicchiere di acquavite oppure di rhum frena l' ematemesi? Io però lascio ai Browniani il piacere di praticare questa esperienza, amando meglio di minorare l' azione onde calmare il profluvio sanguigno, anzi che produrre una flogosi. Non è anche in virtù delle stesse leggi che l' emottisi si arresta, tostocchè il calore febbrile si appalesa? Un tal calore non ne avverte che l' irritazione de' capillari della membrana mucosa bronchiale è giunto sino al grado di flogosi? Veggiamo ritornar mai questa emorragia nel corso del morbo nell' atto che la febbre etica è rapida ed il calore è urente, purchè non vi sia rottura oppur lacerazione di qualche vase?

Colui che avrà osservato bene le emorragie ed avrà lungamente meditato sopra il loro meccanismo, non mi opporrà che quelle così dette *passive* formano eccezione

alle leggi che cerco di sviluppare. Per tutti que'che hanno seguito i profluvi sanguigni sino alla morte, è chiaro ch' essi si fanno tutti costantemente allo stesso modo. Per convincersene uopo è non perder mai di vista l' infermo: fino a che dura l' emorragia, egli ha le estremità fredde ed il polso depresso; tutt' i movimenti del sistema sanguigno sembrano concentrati ne' capillari del luogo che lascia trapelare il sangue. Quando poi l' emorragia si è frenata, i polsi si rialzano; e quantunque sia debole, e l' arteria sembri piena di gas e non di sangue, pur tuttavia vi si osservano pulsazioni oltremodo vibrate. Ogni qual volta che questa mobilità si manifesta uopo è temerne la recidiva nelle emorragie passive, non altrimenti che nelle attive. Quanto più essa ritarda, tanto maggior consistenza il polso riprende. Se l' infermo è digiuno e ripara prontamente la sua perdita, il calore si riaccende, e l' emorragia ricomparisce con l' aspetto attivo. Non pochi malati mostrano fino all' ultimo queste alternative di abbandono e di eccitamento. Si è veduto il Lallemand (*Osserv.* 13.) languido, infiltrato e vicinissimo al suo ultimo istante, presentare un polso bastantemente vigoroso da dare ancora qualche speranza.

Le cose procedono a questo modo insino a che gli infermi conservano tuttavia una certa quantità di sangue e fin che ne riparano bene la perdita. Elasso questo termine, l' eccitamento si limita ai soli capillari locali, sempre però sostenuta dalle leggi medesime. Spesso è lo stimolo comunicato all' economia da un nucleo infiammatorio più o meno lontano, che fa trasudare il sangue sino all' ultimo momento. Non evvi più febbre generale, poicchè più non esiste una massa sanguigna voluminosa a sufficienza per riscuotere vivamente il centro circolatorio; e però esiste una febbre capillare simpaticamente trasmessa dalla parte affetta alla sede dell' emorragia mercè il sistema nervoso il quale s' intreccia da per tutto col sanguigno (1).

Non diremo più adunque che la topica debolezza per-

(1) Taluno negherà questa proposizione; io però non l' ammetto senza motivi, e spero che un giorno divenga incontrastabile.

metta alla *vis a tergo* di spingere il sangue fuori de' vasi. La mancanza di resistenza non esiste che ne' capillari i quali sono stati dilatati da una pressione ec.: come sono que' dell' utero dopo i parti, que' dell' ano negli uomini che soffrono continuamente una costipazione ventrale, quelli del polmone ne' casi di aneurisma del cuore ec. Ma le emorragie spontanee e soggette a cambiar sede non saprebbero attribuirsi alla debolezza locale, poichè bisognerebbe supporla possibile a trasferirsi da un luogo ad un altro, cosa che ripugna. D' altronde i vasi semplicemente indeboliti non si lasciano penetrare dal sangue; essi diminuiscono di lume, e se l' astenia è completa, si chiudono e si obliterano. I fluidi, quali essi sieno non possono percorrere che canali pieni di vita. Riconosciamo perciò non esservi che un principio unico il quale presiede in tutt' i *profluvii* spontanei, e che quel tale individuo che noi diciamo affetto da emorragia per mancanza di forze locali, non è effettivamente attaccato che da un profluvio sanguigno per difetto di forze generali: e però cerchiamo di applicare questa dottrina alla terapeutica.

Poicchè la frequenza ed il libero sviluppo del polso sono i sintomi particolari delle emorragie, e che finch' essi esistono la recidiva è da temersi, bisogna studiarsi di combatterli, e solo distruggendoli si ottiene la guarigion radicale. Infatti abbiamo detto che si poteva frenare una emorragia aumentando il dolore del luogo che la somministra; questo mezzo però non è applicabile che sopra talune superficie, e non conviene affatto per la membrana mucosa gastrica: poichè ha l' inconveniente di provocare la flogosi, e questa può in qualche caso essere più funesta della perdita del sangue. In terzo luogo questo mezzo è puramente palliativo. Fino a che persiste l' agitazione nelle arterie, debbe sempre temersi l' emorragia: ora se essa trova chiusa la sua uscita, i movimenti si diriggono verso un altro luogo, e la malattia vi si manifesta con maggiore energia.

Talvolta un simile cambiamento di sede si fa in detrimento dell' economia: per esempio, un emottisi sarà più perniciosa di una ematemesi, poichè la membrana mucosa bronchiale è più ricca di capillari sanguigni,

d' onde ne risulta una perdita più copiosa, ed oltre a ciò perchè la flogosi vi è facile e più grave che nella membrana mucosa gastrica.

La cura radicale dell' emorragie consiste adunque in distruggere l' eccitamento arterioso. Ma se vi si voglia riescire, uopo è farlo tosto, e prima che la perdita del sangue abbia rifinita la costituzione ed abbia disposto il corpo ad infiltrarsi. Abbiamo dato digià questo consiglio parlando delle flemmasie. Spesso si curano infruttuosamente con i debilitanti nel loro periodo avanzato, sia perchè la debolezza è troppo grande, o pure da che il timore d' indebolire ne rende troppo circospetti e ne fa tornare male a proposito all' uso degl' irritanti.

Dopo il salasso, ch' è il miglior mezzo, mentre l' infermo è pieno ancora di sangue ed è in forze, vengono le bevande acquose, il freddo dell' atmosfera, il bagno freddo e gli acidi. I mollitivi, i quali occupano forse il primo luogo nella cura delle flemmasie, per quella della diatesi emorragica trovansi molto al disotto del freddo e degli acidi.

Io ho notato che le bevande subacide diminuiscono la frequenza del polso. Il freddo agisce allo stesso modo; niuno ignora che le pulsazioni del cuore diminuiscono dal momento in cui un individuo vien tuffato nel bagno freddo. Se questo ajuto tosto si amministri, e che si faccia secondare da un digiuno assoluto, non evvi emorragia che non si freni, perchè l' irritazione del sistema arterioso non sia sostenuto da un principio di febbre perniciosa, oppure dallo stimolo di un nucleo infiammatorio lontano. Qualora un nucleo siffatto sia giunto alla disorganizzazione, non vi è che sperare da' mezzi proposti. Se poi non lo sia, il metodo curativo dell' emorragia essendo quello stesso che si conviene anche alla flemmasia, si otterrà la guarigione di entrambe le affezioni.

Col continuo osservare sono arrivato a conoscere la necessità di non dover troppo economizzar le forze nell' emorragie incipienti. Si pretende che i movimenti sieno uniformemente ripartiti in tutto il corpo con una certa energia, onde distruggere lo spasmo che, al dire di ta-

luno, impedisce al sangue di percorrere gli altri vasi, ed agisce in modo ch' esso si precipiti verso il luogo della emorragia. Quindi colla mira di somministrare a' vasi l' azione necessaria per sostenere la circolazione in generale, si è ricorso ai consumati ed al vino; ed a fine di determinare il sangue verso i capillari della periferia, sotto il titolo di *antispasmodici*, si usano gli eccitanti alcoolici e l' oppio. A queste pratiche si accoppiano i pediluvi caldi, i vescicanti, e le frizioni.

Di tutti questi mezzi non ho trovato mai veramente utili che i tre ultimi; io immagino ch' essi agiscono come rivellenti; questa rivulsione poi perchè sicuramente avvenga, richiede che le forze si trovino digià diminuite. L' irritazione de' pediluvi caldi, e de' vescicanti può diventar nociva allorchè il sistema sanguigno è molto energico e la sensibilità è squisitissima. Le frizioni miti sono da preferirsi; esse costituiscono uno de' più possenti antispasmodici quante volte si praticano per lungo tempo ed uniformemente nella medesima direzione. Alle così dette medicine *antispasmodiche* non ho potuto mai attribuire una guarigione, ed ho spesso notato che aumentavano le emorragie.

Fidando sulle autorità le più rispettabili ho anche fatto uso della conserva di rose col nitro, e delle pillole alluminose. Siffatte medicine le quali non possono essere vantaggiose se non quando le forze trovansi affatto abbattute, agiscono producendo un dolore costrittivo nello stomaco, che tende a rallentare i movimenti. Quindi il loro modo di azione si assimila a quello delle flemmasie dolorose, che noi abbiamo dichiarate opposte alle emorragie. Ma nè queste stesse flemmasie, nè i pizzicori di stomaco che gl' infermi ne accusano allorchè vogliamo smodatamente accrescere la dose degli astringenti, non sono nettampoco efficaci abbastanza per frenare lo scolo del sangue, qualora l' abitudine emorragica sia digià inveterata, dappoichè, giunta ad un tal grado, qualsivoglia dolore eccita l' effusione sanguigna invece di calmarla.

Perciò fino a che le forze hanno tuttora energia, da soli refrigeranti uopo è attendere i migliori effetti, e quanto più presto essi verranno messi in opera, tanto

maggior probabilità saravvi per la riuscita. Qual' è poi il modo di usarli?

D' altronde il salasso ed il digiuno il più severo non esiggono una discrezione molto circostanziata. Del resto si può far bere moderatamente la limonata citrica: la solforica non ha corrisposto alla mia aspettativa; l' acetica che pizzica un poco meno lo stomaco, ciò non ostante l' irrita anche troppo. Gli altri subacidi vegetabili oltremodo allungati riesciranno più utili. L' acqua fredda potrà supplire queste medicine. I fomenti praticati con ossicrato freddo, le lavande di acqua fredda, possono determinare violente concentrazioni interne allorchè la circolazione è energica; sicchè non bisogna raffreddar la superficie che per gradi facendo concorrere le bevande fredde e l' immobilità col freddo esterno. Con simili precauzioni si giunge al punto d' indebolire la circolazione, e d' inceppare lo sviluppo delle forze senza esaurirle. Se ciò viene a mano a mano eseguito, non n' emergerà verun' affezione catarrale, e quando l' infermo sarà stato portato a questo stato, si prescriveranno i rivulsivi, i pediluvi, i vescicatorj come rubefacienti ec.

In questo periodo si ritrae del pari qualche vantaggio dagli astringenti propriamente detti, vale a dire, dalle sostanze in cui predominano l' acido gallico ed il tannino; e tra minerali, da' diversi solfati. Uopo è amministrarne a brevi intervalli le dosi, le quali si debbono sospendere tostocchè lo stomaco risente un vivo dolore, e si deve ricorrere all' uso delle medicine mucillaginose rese acidule. Ed è dir molto che non si trarranno grandi vantaggi nelle ematemesi con disposizione alla gastrite. Durante un tal metodo di cura fa mestieri adottare la massima severità nella dieta, lasciar digiuno l' infermo ed anche alquanto lasciarlo soffrire, onde lo stato dell' epigastro propaghi la sua azione calmante sopra tutt' i movimenti dell' economia. Questi sono gli ajuti che io prescrivo ne' primi giorni di qualsivoglia emorragia.

Allorchè si tratta di combattere una disposizione alla emorragia, la quale abbia dimostrata la sua ostinatezza con parecchie recidive, uopo è prendere in disamina primieramente il polso: s' esso è forte, il colorito

è sano, e la tendenza all' infiltramento non ancora visibile, con i mezzi stessi modificati secondo il grado delle forze, fa mestieri proccurare di ridurre l'azione del sistema arterioso ne' suoi giusti limiti.

Se la malattia sia più inveterata, lo spossamento sia già incominciato, l' idrope sia imminente, è necessario alimentare e sostener le forze con i cibi gelatinosi e poco vino, ma pochissimi liquori spiritosi. I tonici non convengono che in lieve dose, e sufficiente per obbligare lo stomaco ad eseguire buone digestioni, senza destare una simpatica irritazione in tutt' i tessuti, senza provocar la febbre e senza produrre un' ambascia od uno stato di salute straordinario; in somma la loro azione debbe essere, per dir così, organica e locale.

In tale circostanza appunto riescono vantaggiose le infiammazioni esterne prodotte con i rubefacienti e con i vescicanti di ogni genere, ed anche con gli emissarj: esse sono altresì la principal risorsa; dappoichè l' uso continuato degli astringenti tannici e de' solfati, deteriora lo stomaco e non può essere tollerata. D' altronde l' azione da essi spiegata sopra il tessuto della membrana mucosa gastrica, e sopra cui si fonda di poter frenare la emorragia, non si ripete convenientemente ne' diversi tessuti, se non quando il sistema trovasi dotato di una certa energia. Siffatta ripetizione è una simpatia, e tutte le simpatie s' indeboliscono a misura che le forze vanno dissipandosi. Vale adunque meglio il tentare gli effetti di una flogosi artificiale; e però non sapremmo contare sopra la sua azione. Forse vi sono de' casi in cui essa fomenta il movimento produttore della emorragia, agendo in un modo conforme alla cagione che l' intrattiene. Io lo ripeto, ogni qual volta le emorragie si mostrano ostinatissime a quel grado di mancanza di forze, allorchè il vigore del polso sembra smentire la debolezza generale, debbe sommamente temersi che una oscura flemmasia non fomenti il movimento emorragico. Qualora si giungesse a scoprire qualche cosa di simigliante, dobbiamo condurne nella guisa medesima che raccomandiamo per le croniche infiammazioni dell' addome e del petto.

Le emorragie dello stomaco e degl' intestini hanno

ciò di particolare, che il sangue può rimanere per qualche tempo sopra la membrana da cui trasuda. I sintomi che accompagnano questo stato sono: 1. *Quelli dello scolo effettivo del sangue*; il pallore, il freddo dell' estremità, la perdita del polso, le sincopi. Mentre avvengono, se l' infermo non si trovi troppo debole, uopo è far uso delle medicine refrigeranti e sedative, e de' revulsivi poi quante volte sia digià sfinito di forze. I consumati ed alcuni tonici si rendono allora indispensabili. 2. *I sintomi dell' irritazione prodotti dalla remora del sangue*: sono l' imbarazzo gastrico, la cattiva bocca, la sete, l' ambascia, un calore acre e secco della pelle che non è quello della emorragia, ma quello bensì della *febbre gastrica*; una tensione dell' arteria estraneo, egualmente al semplice movimento emorragico; un certo peso allo stomaco, i rutti, i borborigmi. Questi sintomi indicano che la membrana mucosa trovasi spiacevolmente affetta dalla presenza di un sangue di cui l' aria ne accelera la putrefazione; essi addimandano i purganti. La manna, l' olio di ricino, il mele ed altri lassativi olioso-mucillaginosi e zuccherini, sono da preferirsi ai catartici amari e nauseanti: è quello almeno che mi è parso di sempre osservare. Dopo il loro uso si fa ritorno a quello degli acidi alquanto aromarizzati, agli alimenti ristorativi ed agli stimolanti rivellenti. Ma è ormai tempo di rivenire alla cura delle flogosi della membrana mucosa dello stomaco.

Quelle che abbiamo vedute fin qui aveano qualche cosa di acuto, il che basterà agli occhi di tutto il mondo per autorizzare l' austerità somma messa nella loro dieta durante i primi giorni. Ma ognuno sarà indubitatamente portato a credere che quando la malattia comincia a prendere un aspetto cronico, il medico è obbligato ad essere più indulgente sulla dieta, e deve combinare qualche tonico con i demulgenti. Onde poter decidere una tal quistione, uopo è stabilire qualche differenza.

Cura della gastrite cronica.

Allorchè trattasi di doversi determinare sulla scelta e sopra la misura de' mezzi debilitanti, uopo è badar meno alla lunghezza della gastrite, che al grado di spossamento, e di marasmo in cui trovasi ridotto l' infermo. Fino a che i muscoli non trovansi estenuati, il soggetto non potrebbe essere considerato come giunto al marasmo, e quantunque sembrasse di un' estrema debolezza, pure non bisogna affrettarsi di fargli prendere de' corroboranti, dappoichè le forze non sono esaurite, ma bensì sospese nel loro sviluppo per causa del dolore. In simil caso, il quale si riconosce anche dalla conservazione del colorito, fa mestieri non temere nè la dieta, e nettampoco i mollitivi D' altronde una gastrite delle più croniche può esistere per lungo tempo in un grado mitissimo, da non impedire che la nutrizione si faccia, almeno in un modo da mettere un ostacolo al completo rifinimento.

Quando alla mancanza di estenuazione si accoppia la certezza che il morbo, in origine lieve di sua natura, non fu mantenuto e prolungato che con gli eccitanti, si ha motivo da sperare non poco dall' assistenza la più severa, e dalle medicine acquose e mollitive. In simili casi si rimane sorpreso con piacere dal sollecito miglioramento, e questo va dovuto piuttosto alla mancanza di ogn' irritazione, anzi che alla specifica virtù delle medicine. Ed evvi cosa più atta ad incoraggiare il pratico, quanto il fargli conoscere la vera cagione della somma debolezza che le spaventava un momento prima?

Osservazione 35.

Gastrite cronica.

Meurat, cannoniere, dell' età di anni 32, capelli castagni, cute bianca, di costituzione sanguigna e muscolosa, in maggio 1807 fu curato in uno degli spedali del Friuli di una febbre intermittente accompagnata da vomito durante l' accesso. Si usarono prima gli emetici e poscia la chinachina che troncò con bastante facilità,

la febbre. Ritornato esso al suo corpo sembrava compe- tentemente sano, quantunque il suo stomaco fosse sen- sibile; ma al decimoquinto giorno dopo la sua uscita dallo spedale, venne ad un tratto assalito da un vomito degli alimenti a cui non oppose verun rimedio; visse se- condo il solito, bevendo solamente un poco più di vino del consueto a fine di corroborarsi. Rimase così per quaranta giorni; il vomito però essendo divenuto fre- quentissimo, ed essendo accompagnato da forti dolori all' epigastro, da stanchezza, ambascia, ed astenia, fu ricevuto allo spedale di Udine a 14 luglio 1807, che era il cinquantesimo giorno del vomito, circa due mesi e mezzo dopo la febbre intermittente. Io osservai:

Occhio infossato, appannato, congiuntive rosse, viso decomposto, colorito plumbeo, misto di una tinta di ocra, con la pelle incollata sopra i muscoli, che non si ravvisavano ancora molto estenuati, quantunque il tessuto sottocutaneo fosse interamente floscio; tutto il corpo era freddo come il cadavere; il polso quasi in- sensibile, la debolezza estrema. Egli non poteva soste- nersi nè in piedi, nè seduto; si agitava di continuo, si girava cacciando dolorosissimi sospiri; ei si scopriva il petto e portava le sue braccia in alto, siccome si è veduto in Beau negli ultimi giorni di sua vita. L' infer- mo di cui quì trattasi era anche sul punto di perdere la parola; desso faceva sentire appena pochi suoni a voce bassa e malamente articolati, i quali ciò non ostante erano sufficienti per far comprendere che delirava; e le sue azioni lo mostravano del pari.

Vomitava tutto ciò che introduceva nello stomaco, ed allorchè questo viscere si trovava vuoto, per vomi- tare faceva sforzi violenti, co' quali cacciava della bile oppure un umore simile alla saliva, e ch' era forse il succo pancreatico. Tutta la regione epigastrica era do- lente al tatto. Il malato si presentava in ogni momento al cesso; ma il tenesmo che ve l' obbligava dava appe- na poco muco sanguigno,

All' istante lo sottoposi all' uso della soluzione di gomm' arabica, e de' giulebbi preparati con la mucilla- gine di semi di lino edulcorata, e ne' tre primi giorni

prese per suo totale nutrimento un bianco d' ovo mattina e sera. In sul principio si riscaldò la pelle.

Al cinquantesimoprimo giorno, quinto del suo arrivo allo spedale cessò il vomito; non andò che due sole volte al cesso, ed anche con poco dolore; polso sviluppato, ma teso e frequente; la pelle calda ed alquanto sudata: il delirio era scomparso fin da tre giorni; palesava un desiderio per gli alimenti. L' epigastro era tuttavia dolentissimo. Prescrissi poca polta il mattino, ed un bianco d' ovo la sera.

Ne' giorni seguenti, polta mattina e sera ed anche il brodo: Le stesse medicine. L' epigastro andava perdendo a poco a poco la sua sensibilità. Bastarono due o tre giorni per fare svanire tutt' i sintomi febbrili. Il malato cominciò fin d' allora a ripigliare visibilmente le sue forze, il colorito e la grassezza. La voce non rimase bassa e stentata ne' primi otto giorni della cura; finalmente in tre settimane, contando dal suo arrivo, l' infermo essendo stato portato gradatamente all' uso de' cibi solidi, prima vegetabili ed indi animali, non che del vino, si trovò in ottima salute, e nè uscì ai 4 di agosto.

Verso la fine dello stesso mese avendolo incontrato in città, seppi che continuava a star bene.

Ognuno ravvisa che l' irritazione dello stomaco che era cominciata con la febbre intermittente durò qualche cosa dippiù de' tre mesi; ch' essa ha avuto per lungo tempo la disposizione a risolversi, non ostante che la chinachina ed i febbrifughi amari l' avessero in principio esacerbata; che non è stata intensa bastantemente da far ributtare tutti gli alimenti e portare un deterioramento considerevole alla nutrizione, se non ne' cinquanta giorni precedenti all' arrivo nello spedale; e che malgrado tutto ciò la mancanza degl' irritanti per soli cinque giorni ha restituito all' infermo una quantità di forze di gran lunga superiori a quelli che aveva al suo giugnere, gli destarono un appetito di cui ne avea perduta l' idea e la facoltà di digerire facilmente, facol-

tà della quale si era privo fin dal cominciare della malattia.

Questo fatto conferma opportunamente quant' ho detto più sopra in proposito delle febbri intermittenti atassiche. Si scorge che questa formava eccezione alla regola generalmente stabilita; ma si può conchiudere altresì che non è difficile di cadere in errore, seguendo anche la via dell' osservazione, qualora non siamo guidati da un ottimo criterio; *experientia fallax.* Infatti, il medico che avesse curata questa febbre, avrebbe potuta citarla in favore del metodo tonico, e pronunziare che la chinachina aveva salvato l' infermo. Io poi che, dopo la scomparsa del tipo febbrile, trovo il sintoma locale sempre persistente; io che lo veggo crescere sotto il metodo che aveva troncata la febbre, compromettere la vita, e sparire non si tosto che si adottò un metodo contrario, posso non senza ragione mettere in forse la necessità della chinachina.

E però mi si potrà objettare, che questo caso ha dimostrato essere stata la corteccia vantaggiosa per la febbre. Perciò quantunque avesse alquanto incomodato lo stomaco, essa ha prodotto più tosto bene, giacchè il male che aveva cagionato è stato cotanto facile a ripararsi. Voglio convenirne: intanto per combattere quelle febbri intermittenti nelle quali la flogosi gastrica è imminente, non vi sarebbe un metodo che meno esponesse i giorni dell' infermo? Non è forse necessario ancora che ognuno sappia quali sieno i pericoli della cura puramente eccitante, sia per istabilirne le sue basi qualora fossero ignote, ovvero per rimediare agli accidenti che la chinachina bene o male amministrata avesse potuto produrre? Dappoichè è chiaro che se conformemente alle idee generalmente adottate si avesse voluto riparare lo stomaco di Meurat con i corroboranti, la distruzione si sarebbe resa inevitabile. Adunque ne risulta sempre, che possono esistere vomiti flogistici accompagnati da febbre intermittente, e che la chinachina sopprimendone gli accessi può anche accrescere il pericolo della flogosi locale. Questa verità a me sembra atta oltremodo a rendere il pratico sommamente circospetto nell' uso di questa medicina, e come febbrifugo,

e come preservativo ond' evitare il ritorno degli accessi, e come stomatico ne' casi di dispepsia e di epigastralgia apiretica.

Ma ciò non basta: uopo è rammentarsi che la chinachina non è stata sempre così vantaggiosa nella febbre medesima siccom' è parsa in Meurat. Ho citato dei casi in cui la sua azione l' ha cambiata ad un tratto in continua, fenomeno non raro ad osservarsi nello spedale di Udine durante l' estate del 1806. Sicchè rimane sufficientemente dimostrato, che si va incontro a simili casi combattendo con la corteccia le febbri intermittenti accoppiate al vomito periodico, quante volte non ne siamo ben assicurati che il vomito sia piuttosto nervoso e dipendente dalla tunica muscolare, anzi che la conseguenza dell' irritabilità della membrana mucosa. Se taluno dimandasse i segni distintivi di quest' ultima disposizione, io lo rimanderei a quanto superiormente ho detto, invitando i medici a richiamarsi alla memoria tutti gli sperimenti che possono dimostrare l' affezione della membrana interna dello stomaco e degli intestini.

Come mai si resterebbe sorpreso che la chinachina prolungasse un' irritazione che tende a la flogosi, quante volte veggiamo che l' ha prodotta in soggetti che non ne presentavano traccia veruna all' invasione della febbre intermittente? Ne ho citati alcuni esempi; ma siccome hanno avuto una terminazione letale, ne soggiungerò un altro in cui la guarigione ha dimostrato, mediante gli ajuti che l' hanno procurata, ciò che la morte avea messo in chiaro con l' ispezione della parte malata.

Osservazione 36.

Gastrite cronica.

Dugat, soldato dell' ottantaquattresimo reggimento, di anni 26, bruno, quadrato, toroso e robusto, venne nello spedale di Udine in una delle mie sale a' 4 dicembre 1806, asserendo di esser malato fin da sei mesi. Egli avea anticipatamente sofferta la febbre terzana, e ne fu guarito in uno degli spedali dell' armata, in tre settimane, dopo di essere stato purgato ed emetizzato, e

dopo di aver preso la chinachina e le sostanze amare. Intanto nella sua convalescenza venne trasferito in un altro spedale, poichè gli rimaneano de' dolori di stomaco, i quali gli tolsero l'appetito. Dimorò otto giorni in questo secondo spedale, e quindici in un terzo, sempre curato con gli amaricanti, con la chinachina, oppure con i vini medicati, e soffrendo tuttavia. Due mesi di permanenza al suo corpo fecero peggiorare la sua situazione; finalmente fu obbligato di ritornare anche allo spedale di Udine. Al suo arrivo ei fu sottoposto al metodo solito a praticarsi nelle affezioni gastriche, evacuanti, ed indi tonici; e venti giorni dopo il caso lo fece venire in una delle mie sale, più malato di quello che non lo fu mai (1).

Io vidi un uomo oltremodo oppresso, cotanto sfinito che nel suo letto poteva muoversi appena, avendo la cute fredda, il polso debole e lento, il colorito di un bruno misto ad una tinta ferruginea, vomitando costantemente fin da un mese tutto ciò ch' ei prendeva, ed andando al cesso tre a quattro volte al giorno da più lungo tempo. Non potei sapere con precisione in quale epoca della malattia era ciò cominciato. Questo militare era di un umore sì tristo ed in sì grande avvilimento che sembrava poco lontano dalla disperazione. Egli accusava soltanto un dolore ottuso, trasversale alla base del petto; tossiva a picciole scosse e senza espettorazione da quattro o cinque giorni. Era magrissimo ed anche in un principio di marasmo. La pressione fatta all' epigastro non cagionava verun dolore se non quando veniva praticata con forza.

Tutti questi sintomi io gli attribuiva ad una cronica irritazione della membrana mucosa dello stomaco; e malgrado l' estrema debolezza non esitai menomamente a sottoporlo al digiuno assoluto ed all' uso dell' acqua di

---

(1) In questa guisa appunto la pratica abituale perseguita tuttavia sino alla morte gl' infelici affetti da gastrite. Ogni nuovo medico da cui l' infermo va a consiglio si vede obbligato di cominciare con l' emetico; indi passa all' uso de' tonici, ch'egli si contenta semplicemente di variare onde incontrar quello che meglio si convenga all' idiosincrasia dell' infermo; e questi saggi non finiscono che colla vita, qualora il paziente non abbia la fortuna di cadere fra le mani di un medico fisiologo.

riso, secondata da una pozione gommosa resa acidula con l' acido citrico. Il vomito cominciò a diminuire poichè non avveniva così spesso.

Era entrato allo spedale a' 4 dicembre, verso il sesto mese dell' intera malattia, quinto ad un di presso del principio de' dolori gastrici. Tre o quattro giorni dopo gli prescrissi anche la polta. Il vomito divenne raro. Andava al cesso una volta al giorno. I dolori di stomaco erano qualche volta violenti: ma il colorito e le forze diventavano migliori. Dodici giorni dopo, all' acqua di riso vi sostituii la limonata. Il volto ingrossava, e l' appetito cresceva. Contando da' 18 dicembre egli non vomitò più. Non si lamentava che de' rutti, e del rigurgito de' cibi alla gola; specie di ruminazione.

Ai 26 questo sintoma disparve senza più ritornare. Le forze e la grassezza si ristabilirono.

Ne' primi giorni di gennajo 1807 Dugat, avendo ad un di presso riacquistato il suo colorito e la sua solita grassezza, si lagnava di dolori ch' egli riferiva alle coste spurie destre e sinistre.

Diminuii gli alimenti, che quantunque vegetabili, pure erano giunti a tre quarti della sua porzione. Questo accidente scomparve in pochi giorni. Li 12 gennajo uscì perfettamente ristabilito, e la sua sanità si è in prosieguo mantenuta.

La malattia del Dugat ne fa vedere non solo l' abuso che possiamo fare de' stomatici, ma altresì le risorse di un buon temperamento. Questa gastrite è la più cronica che io abbia incontrata nello spedale di Udine, e ciò non ostante è guarita. Quali speranze questi felici risultamenti non ne somministrano per talune interminabili dispepsie che vengono indarno curate con i stomatici! Sette mesi di durata! Questo termine è ben lungo. È probabilissimo che Dugat sarebbe digià perito sotto l' azione degli stimoli che gli furono prodigati, qualora la flogosi fosse stata violenta fin da principio.

Innoltre questo fatto ne dimostra ch' è difficile sommamente il decidere sulla esistenza della disorganizzazio-

ne nelle antiche flemmasie della membrana mucosa, singolarmente ne' soggetti robusti che non sono giunti ancora al marasmo. Intanto a me sembra che non si potrebbe concepire eguale speranza in un' epoca cotanto avvanzata della gastrite, se questa avesse invaso nel tempo stesso la membrana mucosa del colon. Questa membrana non resiste quasi quasi al pari dell' altra. Oltre a ciò io non potrei citare veruna guarigione di diarree ugualmente prolungate. Quella notata in Dugat è molto posteriore alla invasione della gastrite. Quindi il punto principale d' irritazione agiva sopra le interne pareti dello stomaco. Vale adunque meglio che la gastrite abbia l' iniziativa sopra la diarrea, anzi che avvenga il contrario: questo mi pare un fatto che non ammette controversia. Abbiamo osservato la gastrite sopraggiungere alla fine delle lunghe dissenterie, e non abbiamo veduto giammai ottenersi guarigione. Qui vediamo una dissenteria che complica un' antica gastrite, e che cede con eguale facilità come la malattia primitiva. Le ragioni di cotal differenza non debbono essere fuori della portata de' nostri sensi.

Oltre al predominio della vita, che si converrà dover essere in favore dello stomaco, io opino che la natura de' corpi esterni i quali agiscono sopra le due diverse superficie, somministrar deve uno de' motivi della loro maggiore o minore resistenza alla disorganizzazione.

Supponiamole trattate egualmente di un modo incongruo nello stato loro d' infiammazione: la membrana mucosa gastrica non riceve che corpi misti tuttavia ben uniti, la cui decomposizione comincì, ma che tendono a ricomporsi in un modo conforme a' bisogni dell' organismo. La membrana mucosa intestinale trovasi continuamente bagnata da una sanie putrida, tanto maggiormente sottoposta alle leggi della chimica morta, per quanto l' individuo è più debole e più intemperante. La prima è troppo stimolata; ma il suo stimolo non inclina che ad esaltarne le proprietà vitali; la seconda viene irritata da corpi che tendono a produrre nel suo tessuto movimenti distruttori della vita. Non è adunque da sorprendersi s' essa si stanchi, e dopo di avere indarno esaminate le sue forze, muore più presto d' infiammazione della membrana mucosa gastrica.

Evvi però una causa che la guarentisce dalla irritazione durante la malattia di questa membrana, ed è che le giungono poche materie putrefattibili, attesa la difficoltà con cui lo stomaco lascia passare gli alimenti. La membrana mucosa del colon non riceve in questo caso la flogosi che per propagazione. Per lo contrario quando essa sola è inferma, lo stomaco la sopraccarica dei residui degli alimenti che accelerano la sua morte e la sua disorganizzazione; innoltre noi vedremo anche guarire l' infermo seguente, non ostante che abbia sofferto allo stomaco per quasi sei mesi, perchè l' irritazione intestinale non fu durevole; nell' atto che le diarree primitive di tre mesi si sono mostrate sempre refrattarie ai diversi metodi che ho tentato.

Osservazione 37.

Dissenteria e gastrite venute in seguito di una febbre intermittente.

Mariage, di anni 26, bruno, toroso e singolarmente sviluppato, presentando gli attributi di quello che chiamasi temperamento bilioso, a' 6 agosto 1806 venne assalito da una febbre quotidiana intermittente, a cui opposi la chinachina dopo le preparazioni consuete.

Gli accessi diminuiscono; ma sopravenne un dolore all' epigastro con inclinazione al vomito, il quale mi obbligò ad abbandonare questa medicina. Ricorsi alle pozioni demulgenti col laudano, e con le acque spiritose di melissa, di cinnamomo ec. Una tal posizione però non mi trasse tosto d' impaccio. Gli accessi minoravano di poco; ritornava alla chinachina, i dolori e le nausee mi facevano lasciarla di bel nuovo; la prescriveva in lavativi, ripeteva l' oppio, l' etere, e quasi sempre senza guadagnar nulla. La diarrea che si era palesata a capo del primo mese accresceva il mio imbarazzo. Finalmente dopo molto stento durante un secondo mese di cura, era giunto, mercè l' ajuto delle sostanze gommose accoppiate al laudano aumentato sino ad una dramma al giorno, e mediante la dieta vegetabile fecolacea, a ridurre a pochissima cosa gli accessi quotidiani ed a guarire la

diarrea, allorchè quest' uomo si avvisò, verso i settantadue giorni della sua infermità, di bere otto o dieci boccali (1) di tisana pettorale durante la notte. Egli non vi era stato costretto dalla sete; ma prendendo in un giorno solo ciò che dovea servirgli per dieci sperava di accelerare per altrettanto la sua guarigione.

L' indomani lo trovai con una febbre violenta, col volto assai acceso, col polso frequente e duro, tormentato da continua nausea, e vomitando tutto ciò che ingojava. Mi rese conto dell' imprudenza commessa, e lo sottoposi immantinente all' uso esclusivo delle bevande gommose acidule. La sera ed il giorno seguente non vi fu apiressia, ed ebbe pochissima remissione. Intanto il vomito era calmato, e rimaneva la nausea; e sopra questa indicazione qualcheduno gli fece prendere una dose d' ipecacuana senza che io non l' avessi mai saputo.

Nel giorno seguente l' infermo dopo di aver vomitato dieci o dodici volte desiderava più ardentemente che mai il vomitivo. Questa falsa indicazione non poteva sedurmi. Il digiuno il più severo, la limonata con picciolissima quantità di gomma, oppure l' acqua di lino acidula ed i fomenti mollitivi sopra l' epigastro, furono i soli mezzi che io riputai confacenti allo stato suo. Con la continuazione di questi ajuti, appena sei giorni dopo questo accidente, io giunsi a reprimere il movimento febbrile ed a calmare il vomito e la nausea. Nulla evvi in contrario che ne faccia qui ravvisare una *febbre gastrica* (2).

Dopo quest' epoca, 16 ottobre, sino a' 3 novembre ottantasette giorni contando dalla prima invasione della febbre intermittente, non vi fu cos' alcuna di nuovo, tranne che Mariage mi presentava sempre un calore ed una durezza ne' polsi ogni qual volta io voleva accrescere i suoi alimenti oltre le tre quarte parti della sua porzione. Era obbligato di nutrirlo con la zuppa, col riso, con la polta, e con le susine secche, e con altri cibi leggieri; non tollerava la carne che a picciole dosi.

---

(1) Sono vassellami di spedale non maggiori della capacità di una bottiglia.

(2) Questa n' era una; e se la flemmasia non fosse stata calmata, si sarebbe ben presto veduta la *febbre adinamica*.

Ciò non ostante egli riacquistava insensibilmente le sue forze. Ai 3 novembre ritornò il calore febbrile e la frequenza del polso corrispondendovi una certa smania dello stomaco. Diminuzione de' cibi, uso de' demulgenti. Ai 6 era alquanto meglio.

7. Freddo seguito da calore, in somma un accesso completo di febbre intermittente. Ritornai alle pozioni gommose aromatiche e rese anodine col laudano. L' indomani maggior freddo, diminuzione della dose degli eccitanti ne' giulebbi. Gli 11 egli era senza movimento febbrile, le forze in sì buono stato come prima della recidiva. Ma tosto mi accorsi che per mantenergli quello stato favorevole si rendeva indispensabile il non accrescere i suoi alimenti oltre la metà della sua porzione la mattina ed un quarto la sera, e sceglier sempre i più leggieri, escludendo la carne. Finalmente esaminandolo attentamente rilevai che il polso conservava costantemente una certa forza ed una certa durezza.

18. Novembre, giorni centocinque di malattia ebbe un accesso completo. L' arrossimento delle labbra e l' injezione de' vasi capillari del volto mi colpirono. Gli accessi si ripeterono sino a' 24 del mese, centoundici di malattia. In questo tempo vennero usati gli anodini aromatici, che io faceva alternare con le sostanze mucose acidule; giacchè bisogna sempre carezzare lo stomaco pronto a stizzarsi (1). Quindi gli alimenti dovettero essere costantemente vegetabili, leggieri ed in picciola quantità. La costipazione del ventre divenne abituale.

Al 1 dicembre parlando con Mariage seppi da lui ch' egli aveva avuto sempre il respiro alquanto affannoso. Avendo paragonato questa idiosincrasia con la injezione delle labbra e con la durezza del polso, fui naturalmente portato a toccare la region del cuore, in cui sentii pulsazioni vigorosissime. Perciò in questo soggetto si riunivano tre elementi morbosi: 1. un sistema sanguigno troppo energico, a cagione della forza esuberante del

(1) Presentemente mi asterrei dal praticare gli eccitanti malgrado gli accessi. La chinachina almeno non verrebbe usata che all' esterno.

suo muscolo centrale; 2. una grande irritabilità della membrana interna dello stomaco; 3. ed una abitudine alla febbre intermittente che tendeva sempre a riprodursi.

Ai 14 dicembre, centotrentadue giorni di malattia, lo stomaco poteva digerire le tre quarte parti la mattina senza che ne risultasse nè ambascia, nè calor febbrile; ma ai 21 dello stesso mese egli parve stanco di un tal reggimento dietetico, il che venne indicato da un calore misto ai brividi dell' anoressia e da uno stringimento all' epigastro. Fu necessario ritornare all' uso degli alimenti leggieri, i quali ristabilirono tosto le funzioni nella loro primitiva armonia. Più non ricomparve veruna traccia di febbre intermittente, ed ai 28 Mariage potè ripigliare i tre quarti la mattina.

Uscì dopo alcuni giorni ben risanato, ma pure conservava sempre quella durezza nelle arterie, quella forza straordinaria nelle pulsazioni del cuore, indicanti, se non un aneurisma veramente patologico, almeno una disposizione a questa malattia organica. La sua infermità era durata quasi sei mesi, e più di cinque e mezzo era rimasto nello spedale.

Molte altre volte ho veduto notabili irritazioni di stomaco essere la conseguenza degli eccessi delle bevande acquose e calde. Non pochi militari hanno la consuetudine di curare le loro gonorree bevendo delle decozioni in abbondanza ed una dose immediatamente dopo l' altra. Io ignoro se questo metodo sia davvero efficace per ispegnere una flogosi blennorragica incipiente; sono però persuaso che possa produrre imbarazzi gastrici ed infiammazioni di stomaco (1). Ho veduto la febbre intermittente esserne il risultamento immediato. Senza veruna dubbiezza l' eccesso della bevanda aveva agito come cagione determinante; ma che senza la sua azione l' organismo avrebbe forse anche trionfato della impressione della causa febbrile. E' chiaro che gli eccessi delle bevande spiritose irriteranno più di quelli delle bevande

(1) Gl' imbarazzi gastrici ne sono il primo grado.

acquose: ciò non ostante se le ultime sieno calde, sono anche da temersi da molti temperamenti.

Uopo è adunque stare attento allorchè siamo chiamati per curare un affezione gastrica che viene in seguito di qualche intemperanza. Un emetico, un purgante, troppo presto amministrati, possono rendere mortale una malattia, oppure eternarla. E' sempre prudente il tentare la cura con i mollitivi, e non ricorrere ai purganti se non quando questi mezzi e la dieta sieno riesciti infruttuosi, ed allorchè la necessità degli evacuanti sia ben dimostrata. Questi casi sono simili a quelli che Federico Hoffmanno ne ha fatto conoscère nella sua dissertazione *de medicina emetica et purgante post iram veneno*. Forse la collera lascia anche nello stomaco una disposizione meno decisa alla flogosi di quella dell' uso delle carni nere, de' liquori vinosi e delle calde bevande alcooliche.

Cura delle croniche gastriti occulte.

Noi non avremmo sufficientemente premuniti i medici contro i casi di gastriti latenti che gli traggono in errore, qualora ne fossimo limitati ai precetti generali che sono stati dati a questo proposito, ed alle osservazioni dianzi lette ed estesamente descritte. Spessissimo l' irritazione gastrica non è intensa abbastanza nel principio da eccitare tutte le perturbazioni vitali sopra cui abbiam fondato la sua diagnosi, ed a primo aspetto essa non sembra diversa da quella indisposizione che i medici umoristi designano con le parole di *saburra biliosa*, o *mucosa*, e che il professore Pinel ha classificato sotto la denominazione d' *imbarazzo gastrico*. In tal caso con quali segni potrà alcuno riconoscerla? Quali sono i principj secondo i quali il pratico deve dirigersi?

La cognizione delle cause, della natura dell' epidemia, del clima ec., ne somministra i primi indizi; l' esame dell' andamento della malattia forma il rimanente. Le gastriti cotanto lievi da non essere riconoscibili con niuno de' segni riuniti nella storia generale, non ricevono gran danno dall' amministrazione di un emetico; che anzi ne risulta un notabile sollievo. E' vero che ciò si ritrae per poco tempo; ma la recidiva costituisce digià

un dato prezioso (1). Quando in prosieguo vediamo destarsi la febbre, il dolore, e che l'anoressia cresce, niun dubbio può rimanere sopra l' indicazione delle bevande demulgenti, e sopra la necessità del digiuno: che se fosse una febbre gastrica non si avrebbe ragione di pentirsi di una simile condotta. Nulla presenta una verità così nitida, poicchè sono le stesse malattie (2).

Nell' estate del 1806 io ricevei nello spedale di Udine una grande quantità di affezioni gastriche. Tostocchè io mi accorgeva che il carattere irritativo predominava, cominciava ogni metodo curativo con le medicine mollitive e con le acidule. La maggior parte guarivano: quando ciò doveva avvenire, il miglioramento dell' indomani m' incoragiva a continuare.

Coloro a cui io vedeva persistere l' anoressia con la bocca amara, nausea, cute secca, rutti, borborigmi, trattava tosto l' emetico: s' essi non aveano bisogno che del solo vomito, l' appetito si mostrava nel giorno appresso; quante volte rimaneano delle sostanze estranee (*saburre*) nella cavità degl' intestini, i gas cacciati dall' ano, i borborigmi, l' intumescenza del ventre, la costipazione, i segni de' vermi, la stanchezza ed i dolori simpatici de' lombi e delle coscie mi somministravano la indicazione di un purgante che finiva di rimettere l' equilibrio (3).

Allorchè esisteva un movimento febbrile, non ne provava veruna inquietudine fino a che i sintomi della presenza di corpi estranei nelle prime vie potevano renderne ragione. Quando poi con la mancanza di questi segni, oppure dopo le debite evacuazioni, io vedeva persistere la durezza o la frequenza del polso, con calore cutaneo, lesione dell' appetito e delle forze, sospen-

(1) Non sarebbe meglio il non esporsi ad una simile recidiva? Presentemente senza temerla io curo gl' imbarazzi gastrici con otto o dieci sanguisughe applicate all' epigastro.

(2) Io aveva adunque gettate le basi della distinzione delle febbri essenziali.

(3) L' osservazione mi ha condotto insensibilmente ad escludere gli evacuanti in tutt' i casi in cui la sensibilità gastrica trovasi accresciuta, e son debitore a questo metodo al maggior numero di guarigioni che non ne otteneva allorchè fu scritta quest' opera.

sione delle escrezioni, badava bene a non far entrare altro nello stomaco che la limonata, la tisana pettorale, la decozione d' orzo, od altra bevanda analoga, e per totale alimento concedeva il solo brodo.

In tutti quelli ne' quali il movimento febbrile si è prolungato dopo i primi sintomi gastrici, non è indispensale che abbia a percorrere i periodi della *febbre biliosa* (1) Ne' calori del 1806 e 1807 ho veduto terminarsi in tre, quattro, cinque, sei giorni, una quantità di febbricciattole di questa natura; le une dopo l' evacuazioni, le altre senza il loro soccorso, sempre però con l' ajuto delle bevande demulgenti, acidule, e mercè la dieta. Giammai ho avuto bisogno delle sostanze amare, nè delle toniche: esse tendevano a formar nello stomaco un centro di cronica sensibilità, la quale menerebbe finalmente l' infermo alla gastrite. Ecco quant' ho osservato relativamente alle affezioni gastriche febbrili.

Quelle non accompagnate da febbre furono del pari numerose, e non sono di minore importanza a conoscersi, dappoichè si confondono non più con gl' *imbarazzi* o con le *febbri gastriche*, ma bensì con la *dispepsia astenica*, volgarmente conosciuta sotto il nome di *debolezza di stomaco.*

Durante i calori del 1806 e 1807 un gran numero d' infermi rimanevano per un tempo indeterminato allo spedale di Udine nello stato seguente: pallidi senza veruna tinta di giallo; alcuni avevano anche il colorito fresco; appetito da mangiare la metà della loro porzione la mattina, quante volte gli fosse stata conceduta, e soltanto la zuppa la sera. Parecchi non potevano eccedere oltre la zuppa; i loro alimenti della mattina venivano presi con piacere; la sera poi un senso di pienezza cotanto grande come se avessero mangiato molto, li faceva arrestare dopo i primi bocconi. Non accusavano verun dolore, ma un senso di debolezza indefinibile. Molti non potevano reggersi in piedi ed avevano le gambe vacillanti; costipazione abituale, polso lento, talvolta teso e bastantemente forte.

---

(1) Cominciava ad accorgermi che non era di assoluta necessità che una febbre percorrer dovesse tutt' i periodi ai quali l' hanno gli scrittori assoggettate.

Allorchè si cercava di guarire queste specie di malattie con la chinachina, col vino amaro, o con altro stimolante che si poteva immaginare, si notava un' elevazione del polso, ed un movimento febbrile accompagnato da un calore mordace verso la sera; l' ambascia aumentava ed i sintomi della gastrite diventavano non equivoci.

In riguardo a quest' infermi io mi condussi in quel modo che ho raccomandato di fare nella cronica gastrite, ed oso lusingarmi di avere salvato un gran numero che con un metodo diverso sarebbero morti con una febbre etica di dolore (1).

Non è soltanto tra' Francesi che ho osservata quella sensibilità di stomaco la quale si esacerbava coll' uso de' tonici: gli abitanti di Udine ne sono anche spesso attaccati. Cadono talvolta in una consunzione accompagnata da anorressia e vomito, che li mena sovente alla tomba, poicchè quasi sempre vengono ad essi amministrati i corroboranti di ogni genere. Il Dottor Trastour, chirurgo primario dell' ottantaquattresimo reggimento di fanteria di linea, ha veduto perire un uomo di quella città nell' ultimo grado del marasmo, a cui era giunto mercè gli stomatici che successivamente gli prescrissero, durante molti mesi i medici più rinomati del paese. Niuno di essi sospettò il vero carattere della sua malattia; nell' atto che il Dottor Trastour, il quale l' avea sovente meco osservata nello spedale, e che aveva assistito a non poche autopsie riportate in quest' opera, la riconobbe e ne predisse l' esito fatale, ch' egli avrebbe sicuramente impedito qualora l' infermo gli avesse accordata la sua confidenza.

Ho veduto in quella città medesima un uomo assalito da una febbre quotidiana accompagnata da sensibilità dello stomaco, che fu ridotto del pari al marasmo con le dosi di chinachina che prendeva in virtù di una prescrizione di un medico browniano. Quando egli mi consultò il suo stomaco soffriva orribilmente ingojando qualsivoglia bevanda, anche la più demulgente;

---

(1) In quell' epoca io non conosceva ancora tutto il vantaggio delle sanguisughe onde abbreviar la durata di questi morbi.

ma quel disgraziato non potea vomitarle, malgrado il desiderio ch' egli ne avesse, e gli sforzi ch' ei faceva per riuscirvi; la sua febbre era continua, mista a brividi vaghi, ed affatto sfigurata. Colui abbandonò tutte le medicine e si nutrì di alimenti leggieri, prescegliendo quelli che meglio si convenivano al suo stomaco; ne rimase sollevato, ed il cessare de' calori estivi compiè la sua guarigione.

Nell' estate medesima io ho guarito con la limonata oppure con la decozione di orzo, con pane bollito e riso per totale nutrimento, una giovanetta di diciotto anni ed un fanciullo di tre, che cadevano nella consunzione. Si rimaneva sorpreso nel vederli fin da venti giorni con una inappetenza, con nausee continue, e con una tristezza insormontabile. L' emetico non avea fatto vomitare che la semplice acqua chiara; con il purgante non si aveva ottenuto verun secesso, ma bensì molt' ambascia. I pareni pensavano ai vermi; alcuni amici suggerivano la chinachina; i brividi irregolari che comparivano nella sera, sembravano ad essi un segno di febbre intermittente. Ottenni con non poca pena che mandassero ad effetto la dieta che io proponeva, e la guarigione la più perfetta fu il premio della docilità e della costanza della inferma. Il sollievo non fu rilevante che dopo sette o otto giorni dell' uso de' mezzi consigliati.

Dopo quell' epoca mi sono spesso trovato bene facendo adottare la stessa dieta a taluni individui bruni, magri, irritabili, che io aveva prima emetizzati e purgati, secondo la consuetudine, onde torli una nausea ostinata, con bocca amara e colorito bilioso. Questo metodo gli ha fatto riacquistare l' appetito, ch' essi avevano indarno sperato di ottenere da' purganti e dalle sostanze amare.

Questa indisposizione suol essere ovvia per lo più in estate. Attacca i soggetti di quel temperamento che abbiamo indicato, e quasi mai le persone linfatiche, il cui tessuto è flaccido, e languida la circolazione ne' capillari della circonferenza. L' ho incontrata assai spesso anche a Parigi da crederla ormai più frequente di quello che altri non immagini. Quant' individui in Francia si reputano ipocondriaci oppure attaccati da ostruzione,

i quali non soffrono altra infermità che una eccedente sensibilità gastrica, alimentata da' tonici, fondenti, dagli aperienti, e che si distruggerebbe con una facilità sorprendente, mercè la dieta e le medicine demulgenti!.. Siccome il clima è men caldo di quello dell' Italia, così il morbo si mantiene in un grado men chiaro. Essa guarisce talora col crescere degli anni, siccome il dicono i nostri scrittori parlando della ipocondria e della dispepsia, poichè la squisitezza della sensibilità minora: ma ciò suppone che la flogosi non sia andata tanto innanzi da disorganizzar la membrana, o da troncar la vita all' individuo col dolore, circostanza non rara ad avvenire.

Bernard giovane chirurgo dell' armata, di cui ho fatto già menzione, persona che mette cotanto zelo in ben osservare, e che per lungo tempo fu testimone delle mie osservazioni e delle mie sperienze sopra questo genere di morbi, mi scrisse da Voiron, suo paese natio, in data de' 5 novembre 1807, relativamente a suo padre morto di una malattia che avea messo a tortura tutt'i medici di quel luogo: « Nella mia ultima lettera non » potei dirvi che si era fatta l' apertura del corpo di mio » padre. Si rinvennero alcune aderenze della pleura, » conseguenza di una pleurite ch' egli sofferse un tempo: » i polmoni erano sani. Questi Signori mi hanno detto » che la membrana interna dello stomaco era caduta in » suppurazione, che gli intestini crassi erano più infiammati de' tenui: egli è morto di ascite al più alto grado, » e gli fu praticata la puntura il giorno avanti la sua » morte. Il medico più istruito de' dintorni avea giudicata la malattia essere uno scirro formato al piloro. » In conseguenza i rimedi risolutivi ed i destruenti non » sono stati risparmiati. Infatti dalla invasione della gastrite, che data da due anni, non ha mai cessato di » prendere chinachina in sostanza, in estratto, ed asciroppo; emetici, purganti, serpentaria della Virginia, » muschio, canfora, laudano, etere, ec. ec. Allorchè » la febbre etica si mostrò forte, le esacerbazioni della » sera furono prese per accessi di febbre quotidiana, e » fu trattata conseguentemente. In fine gli ultimi sei mesi di sua vita gli passò tormentato da continui dolori,

» da vomito, oppure da voglia di vomitare, da diarrea
» ec. Coloro che mi hanno fatto conoscere i risultamenti
» dell' autopsia, mi hanno assicurato che una tal malat-
» tia s' incontrava assai spesso e che rare volte vi era
» rimedio quando diventava cronica. »

Quant' infelici si trovano attualmente nella posizione medesima in cui è stato il padre di Bernard, e finiranno al modo stesso! Se da' morbi esistenti attualmente a Parigi sotto la denominazione di scirri al piloro, d' ipocondrie, di ostruzioni, di malattie nervose, che traggono la loro origine dagli organi dell' addome, se ne potessero detrarre tutte le gastriti croniche sarebbe curiosissimo il sapere quanti ne rimarrebbero.

Bernard presenta un esempio di gastrite prolungata per più anni. Ne ho raccolto alcuni simili negli spedali dell' armata. Ma degl' infermi che ne sono stati affetti, niuno n' è morto, siccome sarebbe stato necessario per esimere la cosa da ogni dubbio. La ragione si è, che quando la malattia è suscettiva di un tal cronicismo, non è molto intensa, e non disorganizza la membrana, o non ne altera le funzioni che assai lentamente, e piuttosto con l' ajuto che gli prestano le medicine, anzi che con la sua propria forza. Ora da che ho riconosciuta la possibilità di una simil forma di gastrite, ho badato pur troppo a non curarla con i medicamenti stomatici. Così agendo nello spedale di Udine ho preservato dal marasmo due ipocondriaci inveterati, che sembravano prossimi a cadervi, tosto che avevano ripigliata la vita del soldato. Lo studio più attento della loro malattia non mi ha fatto mai notare, per quasi due anni, altro che una sensibilità gastrica che rendeva il loro stomaco difficilissimo ad eseguire le sue funzioni. Ho sempre osservato che gli eccitanti amari, alcoolici e tonici, erano ad essi nocivi, e che gli alimenti acri, conditi, o troppo animali gl' incomodavano. Io gli sollevava non poco, ed anche gli ristabiliva con la dieta fecolacea, mucoso-zuccherina, e con le bevande analoghe; e se si fossero trovati scevri di ogni affezione morale, e nel caso di seguire nella loro caserma la dieta ch' era ad essi cotanto salutifera, non dubito affatto che ne avrebbero riportata una totale guarigione: almeno essi

non sono morti, siccome ho veduto accadere a non pochi ipocondriaci e dispeptici per i quali io era stato consigliato, esercitando la pratica civile a Parigi, prima di aver potuto fare lo studio di questa malattia sul cadavere. Intanto mi ricordo di avere anche guarito in quell' epoca, con la soluzione di colla di pesce nella decozione di corteccia di gelatina, due o tre dispeptici che avevano veduto crescere i loro mali con l' uso degli elisiri, de' vini medicati, delle polveri stomatiche e di altri arcani distruttori che il ciarlatanismo diffonde con profusione nella capitale. Avrei potuto dispensarmi dall' aromatizzare la gelatina, e dal combinarvi le sostanze amare; ma allora io stesso mi trovava avvolto nel pregiudizio. Ho guarito ciò non ostante, perchè ho fatto uso di un eccitante molto meno energico di quelli da cui lo stomaco veniva da sì lungo tempo travagliato. La natura mi ha senza dubbio potentemente secondato.

Sicchè potrà imitarsi questa pratica in talune dispepsie inveterate, su di cui si è esaurita l' azione de' più forti stimolanti. Basterà sottoporre gl' infermi alla dieta gelatinosa, fecolacea, mucillaginosa-zuccarina; proscrivere i liquori fermentati, vietare tutt' i stomatici abituali, onde ottener la guarigione di quegl' infermi ne' quali la flogosi non avrà disorganizzata la membrana mucosa, oppur l' intero viscere, sviluppando le lamine interposte tra le sue membrane, e renderle lardacee, tubercolari, e finalmente scirrose.

Abbiamo stabilito che i paesi caldi siano il principal rimedio della tisi: possiamo affermare il contrario in riguardo alla cronica gastrite. Allorchè lo stomaco persiste nel rigettare gli alimenti ordinari, quante volte si rifiuta di prestarsi a qualsivoglia dilatazione (circostanza importante per distinguere quest' affezione dallo scirro del piloro, il quale permette un' accumulazione di cibi) in un soggetto bruno, irritabile, robusto che non teme le malattie del petto, in tal caso un viaggio in una latitudine più fredda può riescire più vantaggioso, come l'abitare in paesi meridionali il sarebbe ad una persona bionda, gracile, dotata di sistema sanguigno poco attivo la quale si vedesse al primo periodo della tisi polmonale.

Se i capricci dello stomaco potessero attribuirsi al piano muscolare del viscere, il metodo curativo non sarebbe più lo stesso: i rivellenti e gli antispasmodici secondati dall' esercizio e dalla distrazione formerebbero indubitatamente le principali risorse; ma ciò mi allontana dal mio oggetto.

Allorchè leggiamo nel *Trattato de' Vapori* del dottore Pomme, ch' egli ha calmato una quantità di sintomi nervosi con i brodi semplici di vitella, oppure di pollo, con le emulsioni ed altre bevande dello stesso genere, non vi ravvisiamo la dimostrazione che diminuendo l' irritabilità dello stomaco si può ristabilire la calma in un organismo le cui funzioni si trovino messe in disordine? E poi, chi ne assicura che la maggior parte de' fatti sopra di cui taluno si appoggi per autorizzare la sua pratica non sieno simili alle malattie delle quali presentemente mi occupo?

Non pochi pratici ragguardevoli hanno anche sentito il bisogno di esaminare la sensibilità dello stomaco nelle croniche malattie nervose, che sembrano dipendenti da un vizio dell' addome.

Dice il celebre Tissot che coloro i quali fanno uso de' liquori alla fine del pasto, onde facilitare la digestione, non potrebbero far meglio, quante volte avessero voluto produrre l' effetto contrario, e distruggere all'intutto le forze digerenti.

Tutt' i medici che hanno avuto il vantaggio di profittare delle lezioni del Dottor Pinel, non ignorano che questo dotto pratico non manca mai di commendar le frutta, i latticini, la dieta tenue e vegetabile agl' ipocondriaci, ai malinconici, alle isteriche, a' pretesi ostrutti ec., quante volte dopo di avere esauriti i fondenti, gli aperienti, gli stomatici i più accreditati, essi vanno da lui a chiedere il termine de' loro tormenti. Ho veduto guarirne non pochi i quali seguendo il suo consiglio avevano abbandonate tutte le droghe per vivere soltanto di panate di uova, di latticini e di frutta. Vi è bisogno però di una grande autorità per indurre le persone del mondo, singolarmente quando hanno contratta l' abitudine ai liquori ad assuefarsi di usare alimenti e bevande che ad esse sembrano insipidi, e li fanno sen-

tire in principio un senso di debolezza diametralmente opposto all' impressione fortificante ed esilarante de' liquori spiritosi, nell' istante in cui sono ricevuti nello stomaco. Intanto non ha bisogno che di poca perseveranza onde giugnere a ritrovar piacevole assai questo reggimento dietetico, ed il ritorno della loro salute debbe essere il premio de' piccioli sacrifizi che faranno del loro appetito.

I consigli che io qui do non debbono esser presi in tanto rigore, che si renda indispensabile il togliere gli stimolanti dal metodo curativo di coloro che trovansi affetti da cronica sensibilità dello stomaco, o da quella specie di gastrite che turba le funzioni semplicemente ad intervalli. Il rilasciamento succede sempre alla eccitabilità smodata. Sicche riescirà vantaggioso il permettere picciolissime dosi di vino, ed alcuni aromi tenui combinati con le sostanze mucillaginose, tostocchè non compariranno più simpatiche perturbazioni, tanto nel circolo e nelle sensazioni, quanto nelle funzioni de' diversi organi. Il medico se ne assicura nel momento in cui il malato non si lagna che di debolezza, ed ogni qual volta al dolore urente, gravativo oppur costrittivo ec., succede un senso di freddo riferito al cavo dello stomaco, e che sembri aumentar la debolezza. S' introducono col favore degli alimenti che l' appetito ordinariamente dimanda con sufficiente energia. Se incommodano lo stomaco, si sospendono onde ricominciare in minor dose, purchè la idiosincrasia gastrica patentemente non li rifiuti, siccome si è potuto notare nella convalescenza di P . . . (*Osserv.* 32.).

Relativamente allo stimolo degli alimenti deve seguirsi quello stesso che si è fatto per le medicine, qualora debba accrescersene la proprietà nutritiva, oppure aumentar si debba la quantità delle sostanze che compongono la dieta di un convalescente. Se il primo tentativo non riesce, si calma l' irritazione, e poscia senza scoraggiarsi si deviene al secondo. Uopo è perseverare in questo piano, senza vacillar giammai, persuadendosi che se la malattia è curabile non evvi altro mezzo da venirne a capo.

Cura delle flogosi della membrana mucosa delle vie della digestione complicate con le febbri intermittenti.

Quantunque i medici seguaci della dottrina di Brown ricusino di ammettere le indicazioni opposte nelle malattie, è ben difficile non accorgersi, nel curare la complicazione della flogosi gastrica con le febbri intermittenti, che le medicine richieste da queste ultime favoriscono i progressi della irritazione architettata nella membrana mucosa dello stomaco, e che il metodo più confacente per abbattere quest' affezione riesce onninamente infruttuoso contro il periodo febbrile. La storia di Mariage (*Osserv.* 37.) ne ha digià somministrata la pruova di siffatta verità; segnandola ad ogni passo, si rimane singolarmente sconcertato dall' importuno ritorno degli accessi di febbre intermittente, il cui metodo curativo si oppone a quello del morbo principale. Siccome in quella osservazione non ho potuto far conoscere tutt' i mezzi da me usati onde troncare l' abitudine febbrile complicata con la cronica gastrite, così renderò conto del metodo seguito con maggior vantaggio durante le estate del 1806 e 1807, allorchè una simile complicazione era più ovvia.

Non ostante che una intermittente si presentasse con i così detti sintomi d' *imbarazzo gastrico*, pure io non ricorreva agli evacuanti che dopo aver minorata la sensibilità dello stomaco mediante i mollitivi ed un digiuno di ventiquattro oppur trentasei ore. Se a capo di questo termine persistevano tuttavia i segni di saburra, io faceva vomitare, e purgava anche se fosse stato necessario; quando poi i demulgenti e gli aciduli erano bastevoli per calmare i sintomi gastrici, io era contento, e non mi credeva per nulla obbligato ad emetizzare l' infermo per la sola ragione ch' egli avesse febbre. Il salasso mi è sembrato talora indispensabile attesa la violenza degli accessi; ma ciò è accaduto rarissime volte.

Preparato così l' infermo, qualora non vedeva nè vomito nè sensibilità all' epigastro, tentava la chinachi-

na; quantunque esistesse ancora l'anoressia, la cattiva bocca, e la lingua non fosse netta (1). Persuaso che questa droga occupi il primo rango tra' febbrifughi, pensava esser mio dovere il saggiarne la sua azione, perchè non avessi avuto a rimproverarmi verun ritardo nel guarire l'infermo. Alle volte la chinachina troncava gli accessi in due o tre giorni, repristinava lo stomaco nelle sue funzioni, e la guarigione era completa, non ostante che avessi da principio concepito molto timore per queste viscere. In qualche altro caso la scomparsa della febbre era seguita da una sensibilità dello stomaco accompagnata da anoressia, da nausea, da picciolo movimento febbrile notturno, e da colorito bastantemente vivo delle labbra. Allora, ben lungi dal continuare l'uso del febbrifugo per alcuni giorni, giusta il consueto ond' evitare la recidiva, io abbandonava tutt' i tonici per amministrare all' infermo le sostanze mucillaginose rese acidule; e tosto che osservava calmata l' irritazione, ritornava non più alla chinachina in sostanza, ma sibbene prescriveva la sua decozione gommosa, rendendola anodina ed emulsionata, oppure il vino carico di tintura di oppio.

Quante volte il primo saggio che io osava di fare con la corteccia in una febbre intermittente veniva seguito dal prolungamento degli accessi e dal passaggio al tipo continuo, non discendeva a patti col morbo. Questo accidente è uno de' più gravi che potesse attraversare la cura di siffatte malattie. In principio rimasi spaventato alla vista delle conseguenze che ne risultavano; ma le autopsie avendomi ammaestrato, siccome ho avuto cura di avvertirne il lettore, non esitai punto a rinunziare a tutti gli stimolanti, ed a trattare quest' affezione alla guisa di una gastrite acuta. Vi son riuscito dopo che sono stato costante in usare questo metodo, ogni qual volta la malattia si trovava ancora poco lontana dal suo cominciare.

Se la chinachina prolungava gli accessi, io vi rinunziava per adottare il laudano. Amministrando questa

(1) La lingua rossa controindica la chinachina, e non la sua sporchezza.

tintura durante tutta l' apiressia in dose sufficiente da produrre una lieve sonnolenza ho guarite non poche febbri, di cui la chinachina ne avea quasi congiunti gli accessi. Qualora ne risultava un certo calore, lo combatteva col metodo demulgente; che se gli accessi mostravano di voler tornare, ricorreva all' uso alternativo de' febbrifughi antispasmodici e de' demulgenti.

Un tal metodo che qui minutamente descrivo, è stato per lunghissimo tempo il solo che io avessi impiegato nelle febbri intermittenti soggette alle recidive, allorchè lo stomaco non poteva tollerare la chinachina in sostanza. Sul principio, dopo di essermene assicurato, io dava le pozioni fatte con la gomma dragante oppure arabica, ed animate col laudano da dieci sino a sessanta gocce in ogni pozione da prendersi a cucchiajate nella giornata. Qualora lo stomaco le soffriva, tentava la decozione di chinachina gommata, col laudano, col vino e con le pozioni corroboranti parimente anodine. Al menomo segno d' irritazione gastrica, sospendeva tutto per limitarmi alle bevande gommose acidule, alla limonata oppure alle decozioni di gramigna; indi ripigliava i mezzi stessi ovvero li riuniva nello stesso veicolo.

In quanto agli alimenti, essi dovevano esser sempre conceduti discretamente; gl' infermi non possono tollerarne le tre quarte parti della quantità giornaliera loro dovuta, e la carne passava rare volte senza esporgli ad una colica, a diarrea ed alla recidiva della febbre intermittente. Non pochi con un siffatto metodo curativo sono rimasi per più di tre mesi con una quantità inferiore della metà del consueto, con gli alimenti leggieri, e si sono perfettamente ristabiliti. Io parlo soltanto di quei che non sono recidivati nel corso dell' anno, circostanza di cui ho avuto cura di assicurarmene.

Questa pratica mi ha procurata la guarigione di un grandissimo numero di febbricitanti ne' quali io aveva sperimentata nociva la chinachina. Alle volte la cura durava per lungo tempo, essa almeno non deteriorava lo stomaco; l' appetito era buono, le forze crescevano invece di minorare, e non ho mai veduto risultarne una gastrite cronica. L' usava del pari ne' malati che venivano con recidive, dopo di essere stati più volte

guariti negli altri spedali con l' uso della chinachina; questa pratica stessa mi è riescita egualmente in soggetti diggià infiltrati e debolissimi.

Intanto siccome vi erano di quelli che non tolleravano verun eccitante, fenomeno non raro ad osservarsi, ogni qual volta si voleva essere ostinato a guarirli con la chinachina, e che n' era accresciuta la dose in proporzione della ostinatezza della febbre, pensava e rinvenire un metodo di cura che affatto non impegnasse lo stomaco. La sensibità del colon inibendomi i clistieri preparati con la scorza del Perù, presi finalmente la risoluzione di usarla in frizioni, secondo il così detto modo *jatroletico*. Prescelsi la tintura alcoolica di questa droga. Da che ho adottato questo metodo ho incontrato difficoltà molto minori per curare le recidive di tutte le febbri intermittenti, che la delicatezza dello stomaco impedisce di combatterle con i febbrifughi consueti. Taluna volta sono state sufficienti le sole frizioni; tal altra le ho accoppiate con le pozioni gommose aromatiche rese anodine con il laudano, sole, oppure alternate nel modo dianzi esposto. Io impiegava da un' oncia sino a quattro di tintura in un apiressia, con fregarne l' epigastro (1), il ventre, il petto e la metà delle braccia e delle coscie.

Ho tentato più fiate distruggere i movimenti febbrili complicati con un grado di gastrite mercè i rubefacienti ripetuti in ogni apiressia. Qualche volta sono guariti; i rubefacienti gli ho trovati però assai meno attivi delle frizioni alcooliche di chinachina.

Con questi mezzi in cotal guisa combinati, e più o meno diversi gli uni dagli altri, io ho operate non opche guarigioni di ciò che chiamansi *residui di febbre intermittente*, sugl' infelici condannati a spirare negli spedali nel finire di quelle morbose costituzioni, durante le quali hanno dominato siffatte malattie.

Non ho parlato che di febbri divenute refrattarie per la sensibilità dello stomaco, e che sono le più numerose ne' paesi meridionali. In quelli del nord le febbri intermittenti sono debitrici della loro ostinatezza piuttosto

(1) Non è sempre prudente il fregare sull' epigastro.

alla complicazione delle flemmasie di petto, siccome dicemmo trattando di questi morbi. Intanto a me pare che il metodo che ho sì felicemente seguito in Italia, non vi andrebbe male a proposito. Si avrebbe innoltre maggior impero sulla febbre, poichè lo stomaco si potrebbe stimolare con più franchezza. Del resto sembra rendersi indispensabile di riunire agli ajuti antifebbrili ed antigastrici quelli convenienti all' irritazione toracica; e perciò non posso far altro che rimandare il lettore a quanto dissi in quella occasione.

Mi rimane un consiglio a dare relativamente alla cura delle febbri intermittenti: io voglio presentarlo come profilattico della gastrite a cui questa sezione trovasi particolarmente consacrata.

Un mezzo onde incontrare poche febbri intermittenti ribelli, si è quello di amministrare ad ogni infermo i febbrifughi adattati alle loro forze. Fino a che lo stesso rimedio si prescriverà alla dose medesima a tutt' i febbricitanti, dopo di averli egualmente preparati con gli stessi ajuti, ben pochi ne guariranno. Avvi alcune febbri delle quali se ne può prevedere la lunghezza fin dal momento in cui si presentano. Una grande alterazione nel colorito fin da' primi giorni della malattia, la flacidità delle carni, la lunga durata de' brividi e la difficoltà con cui si sviluppa il calore: ecco i segni di una grandissima debolezza; o di una azione oltremodo energica del principio distruttore che ha fatto nascere la febbre. La cura di tal' infermità è piena di ostacoli.

Qualora si amministri la chinachina, questa droga intorpidisce lo stomaco, e lo getta in una specie di assiderazione, che si appalesa con un peso e con dolori all' epigastro, con un aumento di anoressia. Se la febbre cedesse, il male sarebbe bello e riparato; essa però rimane per lo più nello stato medesimo, oppure si prolunga, e gli accessi sembrano congiunti da un calore oscuro che rimane nel tempo dell' apiressia. Gli altri tonici febbrifughi, come i vini medicati, le apozeme amare, agiscono allo stesso modo; i purganti e gli emetici indeboliscono inutilmente. Questa classe intera di rimedi tende a produrre la gastrite oppur l' enterite. Allorchè per sottrarre gl' infermi da simili conseguenze si

vogliono tentare le sostanze mucillaginose, la debolezza cresce, i brividi diventano di maggior durata, e continua divien anche l' ambascia.

È impossibile adunque il poter seguire un metodo uniforme, anche quando il soggetto non presentasse fin dal principio veruna complicazione; sicchè fa d' uopo togliere questi uomini dal novero di coloro che vengono sottoposti al metodo preconizzato, e considerarli, quantunque recentemente affetti, al pari di quelli che lo sono da lungo tempo, e che in se stessi riuniscono parecchi elementi di malattia, come le irritazioni dello stomaco, degl' intestini, del petto; la debolezza, la sensibilità, la disposizione alla febbre, all' infiltramento ec. vale a dire ch' è necessario curarli anche alla guisa dei febbricitanti inveterati, e sottoporli da che si presentano al metodo circostanziatamente descritto; unico mezzo onde prevenire tutte quelle complicazioni, cagione ordinaria del prolungamento delle febbri.

Della cura dell' enterite, ossia della flogosi nella membrana mucosa degl' intestini.

La membrana mucosa delle vie della digestione rimane rare volte affetta in quella porzione che tappezza gl' intestini tenui (1). Quando l' irritazione è surta nel colon, essa non oltrepassa la valvola del cieco, purchè la flogosi non si propaghi rapidamente in talune marcatissime disposizioni: allora giunge sovente fino allo stomaco, siccome abbiamo detto altrove; ma questi casi sono ordinariamente mortali (2). Qui parlo soltanto della flogosi degl' intestini, senza complicazione d' irritamento gastrico la quale dà per prodotto esterno la diarrea. Io indicherò la cura dello stato acuto, come preservativa del cronico, che dovrà indispensabilmente occuparmi in seguito.

---

(1) Ciò non deve intendersi che degli ammalati che io aveva avuto sotto gli occhi.

(2) Allora esiste la complicazione di quella che chiamasi *febbre essenziale*. Questi casi sono gravi; se ne viene però a capo quante volte le sanguisughe e gli antiflogistici possono essere usati fin da principio.

Se alcuno richiami esattamente alla memoria il meccanismo della produzione delle dissenterie, non gli riescirà malagevole il prendere l' indicazione curativa. Basta 1. evitare alla membrana flogosata la presenza di que' corpi stranieri che potessero aumentare la sua irritazione ; 2. di farvi arrivare quelli che godano di una proprietà opposta.

1. Allontanare dalla membrana infiammata tutt' i corpi che potessero aumentarne l' irritazione , ecco il gran segreto della cura delle dissenterie recenti : la maggior parte guarirebbero col solo digiuno serbato fin da principio del male , qualunque ne fosse la violenza nel caminare , poichè le membrane mucose resistono per lungo tempo alla disorganizzazione. In generale è rarissimo che la flogosi della membrana mucosa sorga all' improvviso, in un uomo florido , e con tanto impeto da non poter finire che in un modo letale , purchè l' organismo non avesse ricevuto primitivamente l' impressione di una causa deleteria attivissima. La più comune fra le cagioni vien formata da' miasmi de' grandi putridi serbatoj che sogliono produrre il tifo contagioso. L' azione di questo mortifero *virus* complica e rende men facile la cura di tutte le flemmasie che si sviluppano mentr' esso domina nell' economia. Alle volte le comunica un grado d' intensità spaventevole , e la cangrena è sì pronta , che l' arte non ha il tempo da poter usare i suoi mezzi. Una tale morbosa combinazione non forma l' oggetto del mio lavoro.

Fuori di questi casi , le flogosi della sola membrana mucosa , le quali attaccano un uomo di buona salute , non acquistano una certa violenza che per effetto de' metodi contrari alla natura del male. Se vi fossero altre eccezioni , esse sarebbero in favore della membrana mucosa de' bronchi. Questa membrana si stende in un viscere cotanto ricco di capillari sanguigni , che la flogosi si converte con maggior facilità in infiammazione violenta che in ogni altra porzione del sistema mucoso. Anche questo passaggio non si osserva che in virtù della reiterata azione delle cause , dappoicchè è raro il vedere un reuma cominciare con la violenza della pneumonite. Ma qui trattasi della cura dalla flogosi acuta della

membrana mucosa del colon. Ora, o ch'essa sia più o meno grave nel momento in cui si appalesa, o che fosse semplice oppur complicata da altra flemmasia, l'astinenza dalle bevande stimolanti, e da tutti gli alimenti che possono lasciare negl' intestini un residuo escrementizio, va del pari ben indicata nel principio. Malgrado l' acerbità de' dolori, ed il senso di debolezza e di mancamento che invadano l' ammalato negl' intervalli de' grandi dolori, non bisogna mai dipartirsi da questo principio fino a che il corpo non abbia avuto il tempo di rimanere spossato di forze.

Il momento di adoperare i tonici e gli alimenti è quello in cui il tenesmo comincia a diminuire e che il secesso diventa più facile; quanto più si sarà stato austero, tanto più presto un sì felice cambiamento si appaleserà; e conseguentemente non è così agevole il fissarne l' epoca. In generale, i grandi e continui dolori non sono per lungo tempo compatibili con la vita, e qualora si è attento a non irritare una dissenteria acuta, i sintomi cominceranno a minorare a capo di ventiquattro o trentasei ore, ed in tre o quattro giorni si otterrà quel grado di calma il quale permette di cominciare a riparare le forze. Noi indicheremo il metodo da adottarsi per giungervi seguendo il cammino della dissenteria nello stato cronico. Ne basti qui soggiugnere che l' astinenza raccomandata debbe estendersi a tutte le sostanze nutritive. Mostrerò fra poco quali sieno le bevande che possono accordarsi senza pericolo.

Nelle epidemie dissenteriche, allorchè questa flogosi si accoppia fin da' primi momenti col tifo, fa d' uopo operare in guisa da conciliare il metodo curativo di questi due morbi. Io non voglio entrare qui nello sviluppo delle indicazioni esclusive delle febbri continue originate da contagio; le credo sommamente variabili; esporrò soltanto alcune proposizioni generali. Quante volte la reazione si mostra violenta, il metodo antiflogistico consigliato per l' enterite debbe riescire vantaggioso alle due malattie, giacchè per usare i corroboranti è sempre necessario che la debolezza gli esigga. Nel caso opposto, vale a dire, allorchè la depressione delle forze si appalesa fin da principio (ed in simile caso i

dolori non sono violentissimi), gli emetici ed i purganti saranno i primi ajuti da mettere in opera, onde sollecitar le fibre muscolari delle vie gastriche, le quali si trovano digià intorpidite, a sbarazzarsi de' putridi materiali provenienti da' cibi oppure dalle escrezioni biliose, mucose ec. Senza una tale precauzione questi corpi estranei rimarrebbero per troppo lungo tempo sopra la membrana flogosata, e ne accelererebbero la mortificazione e la disorganizzazione. Poscia si amministrano immediatamente i mollitivi; si ha cura però di renderli più efficaci con i sciroppi, con le tinture, con le acque aromatiche ec., tanto maggiormente per quanto meno squisita sembri la sensibilità (1).

In tutte le combinazioni della dissenteria, quando essa comincia con violenza in un soggetto digià indebolito da altro morbo, la condotta del medico deve variare secondo la natura, il grado di questa malattia, e la quantità delle forze che possono rimanere al dissenterico.

Qualora il soggetto che diventa dissenterico si trovi attaccato da un' affezione acuta molto innoltrata, oppure da una malattia cronica, uopo è calcolar le sue forze prima di regolarne la dietetica. Un catarro alquanto prolungato, un reumatismo, la convalescenza di una febbre acuta, sono circostanze che non ne tolgono la speranza di salvare gl' infermi dalla disorganizzazione del colon: siccome essi hanno ancora forze bastanti da sostenere la privazione della carne, de' cibi solidi e dei brodi, fin dal primo cominciare della flemmasia del colon possono essere ridotti ad alimentarsi unicamente di gelatine, e di fecole vegetabili. Queste sostanze lasciano poco residuo negl' intestini crassi, e non si oppongono alla risoluzione.

Se poi la dissenteria assalga con violenza un uomo debolissimo, oppur divorato da una febbre etica distruttrice, la malattia primitiva sia curabile o no, uopo è esaminare il grado della debolezza: sovente ne obbliga

(1) Tutto ciò era una pura assertiva a malgrado del dubbio in cui mi trovava sull' efficacia di questi mezzi; dubbio che l' ho palesato più sopra, allorchè ho detto che il miglior metodo per curare il tifo non era per anco ben conosciuto.

ad unire alle gelatine ed alle fecole vegetabili qualche brodo, ed alcune toniche medicine che indicheremo fra poco. Tali sono le regole principali a cui ho creduto dover sottoporre i diversi gradi della dieta nutritiva nello stato acuto.

2. *Le medicine* che sembrano le più atte a poter diminuire le irritazioni della membrana mucosa degl' intestini sono le sostanze mucillaginose e le fecolacee. Nel primo grado, allorchè le bevande giungono in pochi momenti allo stomaco sopra il luogo dolente, e quante volte non evvi che un tenesmo violento senza dejezioni stomacacee, le mucillagini sono le sole sostanze convenevoli (1): l' acqua di riso sarebbe anche troppo irritante poichè richiede un lavoro, benchè lieve, per digerirsi. Le soluzioni tenui delle gomme insipide, come la dragante, le mucillagini di semi di lino, di psillio, di cotogno, allungate nell' acqua distillata, sono i fomenti interni che conviene praticare sulla flemmasia del colon e da usarli anche con discrezione. Troppo copiose eppur troppo spesso amministrate queste gomme minacciano con la loro mossa, come semplici corpi estranei. Abbiamo veduto più sopra che la tisana pettorale proccurò una gastrite. Le bevande demulgenti verranno adunque ammistrate a piccole bibite, e con intervalli cotanto lunghi per quanto la sete potrà permetterli; ed allorchè questa diverrà ardente si potranno rendere acidule con gli acidi vegetabili i meno acri, siccome l'abbiamo raccomandato per la gastrite acuta.

Uopo è perseverare in questo metodo finoachè il sedere al cesso non sia cotanto ripetuto ed il tenesmo non sia molto mitigato Se per calmarlo, oppure per ristorare l' infermo conceder si voglia del vino, della tintura di oppio, o qualsivoglia altra preparazione alcoolica, queste sostanze giungendo alla membrana mucosa flogosata prima di essere state alterate, e sufficientemente decomposte nello stomaco ne prolungherebbero per lo meno l' irritazione.

Durante la violenza del tenesmo si ritrarrebbe gran

(1) E' il caso da applicare le sanguisughe all' ano, le quali tolgono la malattia in un modo quasi miracoloso.

vantaggio da' fomenti e da' cataplasmi mollitivi applicati sopra tutta l'ampiezza del ventre, quante volte simili topici si potessero mantenere in modo da non disfarsi ne' movimenti che faccia l' infermo per andare al cesso.

In riguardo ai lavativi di mucillagine, di olio, di acqua di crusca, di trippa ec. io li reputo come corpi estranei, i quali dilatando e rozzamente distraendo la membrana dolorosa riescono per lo più nocivi. Non li credo vantaggiosi che ne' primi momenti, allorchè si è sicuro che il tenesmo e lo spasmo generale dell' addome hanno intrattenute le materie fecali. Siccome queste sono corpi estranei anche più molesti di un lavativo, sarà sempre utile il tentarne l' espulsione, prima con clistieri oliosi, melati e mucillaginosi, indi con la manna o con altro purgante mucoso-zuccherino introdotto per la via dello stomaco, qualora l' eccesso dello stringimento si opponga al di loro passaggio, oppure alla loro azione. Per fare questo secondo tentativo si richiede però che il tenesmo si sia calmato alquanto, e lo stringimento degl' intestini alcun poco rilasciato. Del resto tutti questi mezzi evacuanti non sono indicati se non fino a quanto gli escrementi verranno ostinatamente ritenuti. Essi sono frequentemente inutili, dappoichè il primo effetto dell' irritazione dissenterica si è di sbarazzare gl' intestini di tutte le materie che ivi soggiornavano. Essendo ciò fatto dalla natura, basta per l' arte il non somministrare nuovi escrementi.

Le dissenterie e le coliche, precedute o no da dolori colici e lancinanti, le quali vengono dopo le *laute cene*, non dimandono un metodo diverso. Gl' intestini non mancano di vuotarsi da se medesimi: basta lasciarli fare, e non mandargli alimenti capaci di somministrar residuo, se non quando l' irritazione colica sarà diffinitivamente calmata.

Allorchè la dissenteria sembra il risultamento di una *crisi troppo violenta* oppur troppo prolungata, ovvero è l' effetto della *metastasi* di una irritazione antecedentemente surta in altro tessuto, in tal caso i bagni caldi, i topici rubefacienti e vescicanti, le frizioni, debbono accoppiarsi alla dieta ed alle interne medicine. Gli emissarii mostrano spiegare maggior azione sopra la metastasi

degli erpeti, che sopra qualsivoglia altra malattia. L'oppio riesce utilissimo in tutti questi casi; ma siffatti mezzi diventano, per dir così, tutti impotenti senza il concorso della dieta da noi raccomandata.

Nelle dissenterie incipienti che sopravvengono agli *individui rifiniti da una febbre etica*, oppure da altro morbo di languore ed apiretico, le bevande mollitive sono anche indicate. Con il loro ajuto soltanto si ottiene una certa calma, e si può disporre il colon alla risoluzione, qualora le forze dell' infermo il permettano. È però non si dev' essere cotanto severo in tutto il resto. Gl' individui non avendo più forza bastevole da resistere all' effetto debilitante dei dolori, allorch' essi sono atroci, non si saprebbero fare a meno di usare la tintura vinosa di oppio (laudano liquido del Sydenham), oppure lo sciroppo di oppio. Tosto che le sedute cominciano a rallentarsi, il vino zuccherato ed alcune pozioni eterizzate, rese più efficaci con le acque aromatiche, sembrano parimente richieste dallo stato di debolezza e di avvilimento in cui trovas' immerso l' infermo. Passato il primo momento di tempesta, le decozioni di fecola vegetabile, ed a preferenza di tutte le altre quella di riso riescono vantaggiosissime.

Tali sono i metodi di cura che la riflessione e la esperienza mi han fatto adottare nelle flogosi incipienti della membrana mucosa del colon. Essi non mi sono mai mancati, quando la malattia era recente e primitiva, qualunque ne fosse stata la violenza, ed intanto ne ho fatto moltiplici sperimenti. Due o tre giorni di digiuno assoluto, cinque o sei di dieta mucoso-fecolacea, sono stati sempre bastevoli per ispegnere la flogosi. Indi io avvezzava gli ammalati agli alimenti più sostanziosi, con lentezza però e precauzione; io era sempre pronto a ritornare all' uso delle polte, al riso, ai brodi ristretti, e per sì lungo tempo, fino a che mi accorgeva che il colon non poteva prestarsi alla raccolta delle materie fecali, e fino a che queste uscivano liquide copiose e fetide.

Allorchè gl' infermi si mostravano docili alle mie insinuazioni e si mantenevano nel reggimento dietetico, io aveva la soddisfazione di vedere una dissenteria delle più

formidabili finita in dieci o dodici giorni, ed in quindici o venti il convalescente poteva sostenere gli alimenti consueti dello stato di salute.

Se l' infermo era stato poi tenuto per lungo tempo senza rimedii, oppure se i tonici fossero stati usati sul principio, cosa più conforme al gusto de' soldati, l'irritazione allora non si calmava interamente. Diminuiva, a dire il vero, poichè niun dolore veemente può esser continuo, ma non isvaniva all' intutto. Forse era disposto a dissiparsi ne' primi momenti, mentre l' anoressia impediva all' infermo di prendere alimenti i quali somministrassero molti materiali *stercoracei*; tosto che il dolore della membrana infiammata non era poi cotanto forte da perturbarne molto le funzioni, e permetteva allo stomaco di esercitar le sue, l' infermo ubbidiva al suo appetito, e ritornava il flusso ventrale. A capo di qualche tempo il tenesmo ed i dolori colici scomparivano affatto, e la flogosi era indicata dal solo secesso liquido e frequente. L' infermo reso anche più ardito credeva giunto il tempo di corroborarsi, e gli alimenti nutritivi ed il vino non venivano risparmiati. Allora nuovi progressi della diarrea. Di tratto in tratto si vedevano ricomparire i dolori colici ed il tenesmo, a misura che gli escrementi erano più copiosi, più animalizzati e più putridi. Questi accidenti si calmavano subito, giacchè la momentanea anoressia che gli accompagnava, obbligava altresì momentaneamente l' infermo alla sobrietà, ed anche perchè le evacuazioni ne toglievano la causa; ma tosto nuovi errori, e quindi nuovi dolori. Finalmente arrivava un termine in cui le coliche più non tornavano ad interrompere la quiete dell' infelice diarroico. Egli si estenuava lentamente e giungeva al marasmo oppure all' idrope col miglior appetito del mondo, e ch' ei non mancava di soddisfar bene, senz' altro segno morboso che alcune sedute liquide. Insomma ci moriva per lo più senza dolore alla guisa de' vecchi decrepiti, alle volte col ritorno della colica, del tenesmo, della febbre, delle dejezioni sanguigne con grande stupore degli astanti, i quali non concepivano come mai una diarrea accompagnata da debolezza e rilasciamento non avesse ceduto all' uso de' tonici e degli astringenti i più energici sì costantemente ed in cotanta copia amministrati.

*

Cura dell' enterite cronica.

Qualsivoglia diarrea che si prolunghi oltre i trenta giorni può essere dipendente dalla disorganizzazione della membrana del colon; il flusso ventrale però continua per lo più, poichè vien sostenuto dalla dietetica oppure dalle medicine. In ogni caso è sempre una flogosi cronica, il di cui metodo curativo può assoggettarsi a principj invariabili. Pinel vuole che le dissenterie croniche si curino, 1. con una dieta demulgente composta di latte e sostanze farinacee, e resa più nutritiva a misura che le forze si ristabiliscono; 2. con i miti lassativi amministrati di tempo in tempo; 3. con i tonici astringenti usati ad intervalli ed accoppiati ai calmanti; 4. con un' aria asciutta, con un esercizio moderato, col vino generoso, con i bagni tepidi. Queste basi sono ottime; ma non ben si ravvisa nell' opera del celebre professore, il perchè di ogni prescrizione; le diverse indicazioni non si veggono sviluppate abbastanza, e l' autore troppo concede all' arbitrio del pratico. Io ho proccurato di precisare maggiormente, e mi son formato un piano particolare di pratica ch' esporrò in questo luogo. Ognuno potrà adottarlo, rigettarlo oppure modificarlo a sua voglia dopo di averlo sottoposto all' esperimento.

1. Tostocchè a me pare che la diarrea, o piuttosto la flogosi della membrana mucosa del colon che la produce, viene sostenuta più da' corpi estranei, io riduco l' ammalato ad alimentarsi di quelle sostanze che reputo capaci di somministrare meno escrementi; 2. ma i cibi i più atti a convertirsi in chilo non sono ben digeriti ed assorbiti prontamente, se non allorchè vengono introdotti nello stomaco in una quantità non molto grande; se accade il contrario, essi passano semidigeriti, ed in istato di fermentazione giungono sopra la parte malata uniti al muco ed alla bile. È necessario adunque non concedere questi alimenti prescelti che in una giusta proporzione competente alle forze dello stomaco; 3. può riescir vantaggioso il favorirne la digestione, accelerando l' attività dello stomaco mediante i tonici; simili rimedii però non debbono agire che sopra questo viscere;

s' essi propagano la loro azione più oltre, aumentano l' irritazione della parte inferma o simpaticamente, oppure precipitando il passaggio degli alimenti mal digeriti e presentandosi insiem con essi sulla parte morbosa. Sicchè fa mestieri anche di elezione e misura per i tonici.

Sono questi i tre principj su cui trovasi fondato il metodo curativo, che io debbo ora sviluppare.

Gli alimenti i meno atti a lasciar residuo sono quelli che non hanno tessuto organico. Qualunque sforzo far potesse l' arte del cuoco per intenerire e rendere digeribili cotali tessuti, di qualsivoglia natura essi sieno, non saprebbe mai agire con tanta efficacia da rendere la fibra completamente solubile dalle forze digerenti, e da ridursi in chilo; la digestione n' estrae soltanto le parti nutritive. Il residuo rimasto sopra la superficie mucosa degl' intestini, e misto alla bile ed al muco, che la flogosi fa segregare in copia, subisce una putrida decomposizione che costituisce uno stimolo molestissimo per la membrana infiammata.

I residui animali sono più nocivi; ma quelli dei tessuti vegetabili lo sono anche abbastanza, per cui debbonsi parimente allontanare per quanto fia possibile; quindi tutti gli steli, le foglie e le radici, usitati nelle nostre cucine dovranno esserne banditi dalla dietetica dei diarroici. I soli semi sono ammisibili e vi vuole anche una scelta. Non conviene niuna delle civaje: fra cereali io non veggo che il frumento ed il riso di cui possiamo servirne con sicurezza (1).

Il pane come quello si fornisce per gli spedali, quantunque sia piacevole e nutritivo, contiene però troppa crusca e somministra molti escrementi. Il pane il più bianco, il più dilicato, che abbia subita maggior fermentazione è da preferirsi al meno bianco, non ostante che fosse questo più gustoso; ma non dev' essere usato che in panate e polte, passato a traverso uno staccio ec.

Il riso intero è quasi completamente riducibile in mucillagine nutritiva; viene altresì meglio digerito ed

(1) La farina del granone somministra anche delle polte da servirsene con non picciolo vantaggio.

è meno stercoraceo del pane, ma la sua farina ben triturata, ed il sottil fiore di quella del frumento sono da preferirsi per lo nutrimento de' diarroici.

Con questi due materiali si possono preparare dei brodi consumati, e delle polte con l' acqua oppure col latte, i quali soddisfano perfettamente all' indicazione. Negli spedali militari io mi serviva della polta fatta con la farina di frumento e con il latte di vacca; e non ostante che la farina non fosse stata privata di tutto il tritello che poteva contenere, pure io ne ritraeva i più felici effetti. A questo alimento io sono debitore di quasi tutte le guarigioni delle diarree ribelli che ho potuto ottenere; e sarei stato anche molto più fortunato se gl' infermi non avessero sovente distrutta l' opera mia.

Per alimentare un diarroico senza lasciarli molti escrementi, nella pratica civile vi sono mille risorse delle quali si rimane privo, attes' i regolamenti, negli spedali militari. Nelle semole, nelle farine di orzo e di avena mondate, nelle paste o vermicelli, purchè sieno finissimi, si troveranno de' mezzi come variare con piacere il nutrimento, combinando queste diverse sostanze con il latte, con la crema con le uova, collo zucchero, a norma del gusto del malato seconda la sua facoltà digerente.

I brodi di carne possono concedersi, qualora sia facile la digestione. Alcuni consumati contribuiranno moltissimo a sostenere le forze ed a ristorar lo stomaco dall' uso de' vegetabili. Bisognerà intanto ravvisare attentamente i loro effetti: s' essi rendono il secesso più frequente, mostrano di non essere facilmente assorbiti; in tal caso si debbono sospendere per alcun tempo.

Le frutta mucoso-zuccherine possono riescir vantaggiose a' diarroici. Tissot ha veduto ottimi effetti prodotti dall' uva. Uopo è scegliere le frutta le più tenere e le più mature, mangiarle in più picciola quantità, piuttosto cotte che crude, tranne l' uva che bisogna preferirne sempre la più dolce e la più matura. La sua pellicola ed i suoi semi essendo indigeribili verranno con attenzione rigettati. Tutto ciò poi non può accordarsi che come un ajuto. Gli alimenti fecolacei i più digeribili e meglio spogliati di corpi estranei, come sarebbero il latte e le uova formano la base del metodo curativo.

Per determinare la dose de' cibi non vi abbisogna minore accorgimento che per la scelta. Ognuno potrà regolarsi dalla facilità con cui passano, e dagli effetti che risultano dalla loro digestione sopra la porzione inferiore del canale. Ma in generale si può cominciare dal prendere una polta ed un brodo consumato del peso di sei once al giorno nel principio; si aumenta gradatamente sino a tre e quattro volte, e si rendono più densi e più sostanziosi se il miglioramento succede al loro uso.

Quante volte l' energia dell' appetito li rende insufficienti nella quantità di quattro o cinque volte al giorno, la diarrea è già finita ne' soggetti in cui non è troppo inveterata. Allora si passa alle zuppe, da queste alle uova, ai vegetabili teneri e mucoso-zuccherini, come gli spinaci, i cavolifiori ec. Risultandone de' flati si dovrà retrocedere.

Se vi sia anche il secesso liquido e copioso una sola volta nelle ventiquattr' ore, si deve conchiudere che la membrana mucosa è sempre irritata, poichè non lascia soggiornare gli escrementi finoacchè restino privi di ogni umido, oppure ch' essa somministra bastante muco da impedirgli di prendere consistenza. L' una o l' altra ragione indicando un lieve grado di flogosi, fa mestieri non accordare più alimenti solidi, e ritornare, se pur fia d' uopo, all' uso più esclusivo delle polte, de' brodi consumati e de' semplici.

Le medicine che possono concorrere con la dietetica alla cura delle flogosi croniche della membrana mucosa del colon si riducono per me ad alcuni stomatici ed agli anodini.

Quando l' eretismo generale palesato nel principio della malattia si è interamente calmato, ma che resti tuttavia un certo dolore locale, io do qualche pozione fatta con la soluzione di gomma dragante, e resa leggiermente anodina con la tintura del Sydenham, di cui non oltrepasso sulle prime dodici gocce, oppure fo prendere un mezzo granello di oppio la sera. Allorchè gli infermi sono sensibilissimi e passano cattive notti, accresco la dose del laudano sino a cinquanta ed a sessanta gocce senza inconveniente. Ho veduto risultarne il mas-

simo vantaggio; queste medicine però non riescono utili se non in quanto che la dieta venga severamente mantenuta ne' limiti prescritti. Poscia sospendo le praparazioni di oppio, per riprenderle di tempo in tempo, ed anche senza che il dolore mi v' inviti. Questo metodo di amministrare l' oppio io lo reputo veramente curativo, purchè si osservi la dieta, e che non vi sia complicata una gastrica irritazione; dappoichè in tal caso la cura della diarrea deve essere regolata secondo gli stessi principj della gastrite cronica.

Nel corso della giornata do per bevanda, prima la soluzione di gomm' arabica acidula, ed alcuni giorni dopo, testochè le perturbazioni simpatiche cominciano a cessare, pratico la tenue decozione di riso appena edulcorata. Qualora la sete sia anche molta, la rendo subacida col sugo di limone, e però non raccomando giammai di bevere in abbondanza in niuna flogosi delle vie della digestione.

Ogni qual volta la diarrea sia ridotta ad una o due sedute senza dolore, andando bene tutto il resto, io prescrivo la decozione di midollo di pane e corno di cervo calcinato, edulcorata ed aromatica; a quella di riso vi aggiungo del vino rosso, ma sempre in picciola quantità.

Gli altri tonici de' quali l' infermo può far uso onde favorire l' azione dello stomaco, sono il vino, una decozione amara, come quella di chinachina, oppure alcune picciole dosi di acqua di cinnamomo, di melissa od altra, in veicolo demulgente. Veggiamo ora qual sia il loro modo di agire, e quello delle sostanze commendate nella dissenteria.

Il vino non deve esser dato che nel pranzo; se ne richiede poco e buono. Nelle prime volte si beverà allungato con l' acqua, indi puro, ma poco alla volta, fino a che comparirà qualche traccia di eretismo generale.

Gli *astringenti* arrestando la diarrea accrescono sovente la flogosi. Essi non mancano di produrre questo effetto, ogni volta che vengono amministrati in dose sufficiente da giungere fino al colon. Una tale proprietà l' hanno in comune con tutt' i tonici immaginabili; e la

loro azione per riuscir vantaggiosa nella malattia deve limitarsi al solo stomaco, ed operare in un modo impercettibile facilitando la digestione. Ora per ottenere ciò non vi abbisognano medicine astringenti. Ho spesso osservato che lo stomaco n'era sgradevolmente affetto. Ne studieremo il loro modo di agire con quello dell' oppio.

Il vino, un infuso sommamente leggiero di china-china oppur di cinnamomo, alcune dramme dello sciroppo di queste sostanze o di quello di corteccia di arancio, basteranno per attivar questo viscere ad eseguir bene le sue funzioni; d' altronde non bisogna neppur farne un uso continuato. Qualora si commetta un simile errore, si vede apparir la sete, il calore alla bocca, il male alla gola, ed altri segni i quali ne mostrano che la membrana mucosa è troppo vivamente stimolata. Siccome la digestione ne soffre, il chimo imperfettamente digerito, lascia un residuo più copioso e più irritante, che non può fare altro che alimentare la flogosi della superficie interna del colon.

La *simaruba* non ha facoltà maggiore delle altre sostanze amare in guarir le diarree. L' *ipecacuana*, come emetico, non può riescir vantaggioso che ne' primi tempi, allorchè la necessità di vuotar lo stomaco è chiarissima. Ma se a me lice esporre candidamente il mio parere, io non riconosco in essa alcuna virtù antidissenterica (1). Le diarree che si veggono cessare dopo l' uso di questa droga sono quelle in cui la flogosi è mite oppure non stabilmente fissata, e che sono di tal natura da calmarsi tostocchè venissero espulsi i corpi estranei che le provocavano. Ho ripetuto questi saggi moltissime volte. Per lungo tempo ho fatto vomitare con l' ipecacuana un egual numero di diarroici per quanti ne curava con i mollitivi e con la dietetica. Sovente ho veduto l' ipecacuana spiegare la sua azione fino al colon, e rendere la diarrea sanguigna e dolente, invece di toglierla; nell' atto che il metodo demulgente e le fecole non mi han giammai somministrato un risultamento dubbioso. Con

(1) In prosieguo appresi a temerla, ed ora me ne astengo per sostituirvi le sanguisughe, le fecole, e finalmente picciole dosi di oppio.

questo metodo io mi renderei volentieri risponsabile di una diarrea semplice e recente, e comunque violenta; e le diarree miti si trovavano in due giorni ben innoltrate verso la guarigione. Se con l' ipecacuana vedeva miglioramenti in sei casi (vantaggio che otteneva anche più felicemente con altro metodo), n' esacerbava il settimo, e lo faceva passare ad uno stato di vera flogosi, che bisognava poscia combattere con i demulgenti.

Tutte queste considerazioni mi avevano finalmente determinato a proscrivere i vomitivi dalla cura delle diarree del Friuli Veneto; ed ora non gli pratico che ne' casi straordinari; per esempio allorchè evvi la probabilità dell' esistenza de' vermi nello stomaco, ogni qual volta la nausea, i rutti acidi od alcalini, ed il rigurgito bilioso resistono a due o tre giorni di cura mollitiva e diluente, mostrandosi anche ostinati (1); qualora il colorito contemporaneamente rimanga gialliccio, la bocca amarissima, e che sembri probabile esservi bile stagnante oppure soprabbondante nello stomaco o nel suo proprio viscere. Le bevande demulgenti sarebbero forse state bastevoli nella maggior parte de' casi per ajutare lo stomaco a sbarazzarsi e render liberi i passaggi; ma ciò sarebbe stato lungo, singolarmente ne' soggetti flaccidi ed inerti; e con gli emetici era sicuro di risparmiare degli incomodi all' infermo: il loro vantaggio era adunque evidente in queste circostanze, ed io non esitava a ricorrervi al presto possibile.

Preferisco l' ipecacuana al tartaro di potassa antimoniale, poichè la sua azione si limita al solo stomaco ed è meno tumultuaria, e non perchè io la credessi fornita di proprietà astringente.

L' effetto antiperistaltico degli emetici non pare affatto essere curativo del movimento peristaltico, il quale produce l' espulsione delle materie stercoracee. Il primo impedir non saprebbe il secondo, allorchè la flogosi della membrana mucosa ne sia la cagione, e se lo sospendesse qualora sia dipendente da corpi estranei, in tal caso reca del male; dappoichè la diarrea provocata da fetidi ed irritanti escrementi non deve cessare se pri-

---

(1) In simili casi alcune sanguisughe messe sull' epigastro riescono più utili e più sicure de' vomitivi.

ma tutte le materie che l' hanno promossa non vengono espulse. Se questi materiali fossero ritenuti, non potrebbero produrre che un' irritazione locale nel sacco del cieco, oppure nella parte inferiore del colon, circostanza che disporrebbe alla flogosi la membrana mucosa di questi luoghi. È da preferirsi adunque che sieno prontamente evacuate. Non è il movimento espulsivo che bisogna attaccare, ma bensì la cagione produttrice. Essa risiede nella irritazione della membrana mucosa (1): sicchè cessate dal somministrare a questa membrana i corpi capaci di stimolarla, e voi vedrete diminuire le convulsioni peristaltiche. Del resto, qualora si scorgessero tuttavia troppo violente, dopo bastevoli evacuazioni e dopo l' uso di copiosi mollitivi, non si dovrebbe certamente cercare di calmarle nè coll' ipecacuana amministrata o come emetico oppur come tonico astringente, e nettampoco con la tintura di rabarbaro, ma bensì con l'oppio (2): questo rimedio riesce maraviglioso allorchè viene amministrato con quella prudenza che noi consiglieremo. I fomenti mollitivi ed i bagni appena tepidi sono anche convenevoli, e molto meglio de' pretesi specifici cotanto vantati nella cura di questo morbo. Ma vediamo ora particolarmente quali sieno gli effetti dell' oppio, il quale sembra che spieghi un' azione quasi specifica in simile malattia.

La tintura di oppio del Sydenham applicata in frizioni sopra le pustole psoriche, le fa prima gonfiare, ne accresce il prurito, lo snatura, e lo trasforma in un senso di bruciore che tosto si dissipa. Indi le pustole si abbassano e più non compariscono. Con questo metodo ho guarito molte rogne, ed alcune no. Le pustole soffregate spariscono costantemente, alle volte però si veggono ricomparire per lungo tempo.

Ho usato le frizioni medesime sopra i foroncoli incipienti. Aveva l' attenzione di escoriarne la cute onde facilitare l' assorbimento della medicina. Questi piccioli

(1) Per questa ragione appunto io preferisco attualmente le sanguisughe applicate all' ano, sul cieco, o sul punto dolente del tratto del colon.

(2) Dopo le sanguisughe.

tumori infiammatorii prima sono divenuti più dolenti, indi sono caduti in uno stato di rimarchevole torpore, ed i loro progressi ulteriori sono rimasti sospesi; il carico colore rosso si è cambiato in livido; si sono induriti, e lenta n' è stata la loro risoluzione. Niuno però è andat' oltre sino alla formazione della marcia, siccome accadeva innanzi di praticare lo sperimento.

Ho fatto un terzo saggio delle frizioni fatte con la tintura vinosa di oppio sopra le eruzioni rosse, accompagnate da vivo prurito, e di cui la pelle se ne ricopre sovente nell' estate e ne' paesi caldi e che furono designate sotto il nome di *pustole sudorifere*. Il prurito è divenuto immediatamente insopportabile; poco dopo si è cambiato in un senso di bruciore, ed è finito col dissiparsi, nell' atto che le pustole prendevano un color livido e diventavano flosce. In tutti questi sperimenti, la pelle stropicciata col laudano è divenuta secca, dura, impermeabile al traspiro; le mani che avevano fatta la frizione si trovavano nello stato medesimo, e provavano la stessa sensazione come se si avessero maneggiato il mallo della noce, i carcioffi, oppure qualsivoglia altra sostanza carica di tannino. Deduco da queste sperienze che la tintura del sydenham comincia 1. dall' eccitare vivamente l' attività delle parti che tocca; 2. che ne intorpidisce un istante dopo i capillari medesimi che aveva eccitati; che li restringe e li addensa rendendoli torpidi. Solo per quest' ultimo effetto ha un' analogia col tannino; giacchè questa sostanza stupefà e stringe senza cominciar dall' eccitare i movimenti organici, e senza richiamare i fluidi ne' plessi che penetra, siccome fa la tintura di oppio.

Gli effetti della tintura di oppio sopra della membrana mucosa digerente debbono essere anche più considerevoli di quelli che non lo sono sulla cute. Perciò dopo di avere vivamente eccitata la sensibilità e la contrattilità organica nello stomaco, vi produce un torpore per qualche tempo, durante il quale minora la secrezione del muco, e le oscillazioni peristaltiche si trovano ritardate. Sicchè essa ha nel medesimo tempo l' effetto calmante e l' astringente. Ora da questo doppio modo di

azione bisogna appunto trar partito per combattere con vantaggio la flogosi della membrana mucosa del colon, e le contrazioni convulsive del piano muscolare di questo intestino. Ecco le cautele che io reputo necessarie per riuscirvi.

1. Non si deve amministrare giammai laudano allorchè vi esiste una diatesi infiammatoria generale, poichè questa diatesi viene alimentata dall' azione di tutti gli eccitanti, comunque leggieri essi sieno. Quindi la calma consecutiva non avrebbe luogo; che se pure avvenisse non sarebbe che l' assiderazione del punto più fortemente affetto dall' oppio; la reazione eccessiva potrebbe anche trasformare quel torpore in vera morte; d' onde ne risulterebbe un' escara cangrenosa con quelle leggi medesime colle quali vien prodotta nelle membra assiderate dal freddo, quando vengono troppo presto riscaldate.

2. Di non usarle giammai per la via dello stomaco, qualora questo viscere si trovi affetto da gastrite; poichè si avrebbe a temere, del pari che ne' casi precedenti, un aumento d' irritazione locale oppure un torpore tendente alla cangrena.

3. Di aspettare per farne uso che le contrazioni spontanee del canale alimentizio, oppure quelle che si proccurano, per supplirne le quantità, mediante gli emetici ed i catartici, di aspettare, io diceva, che abbiano sbarazzato quest' organo di tutt' i materiali stercoracei, e del prodotto accumulato delle secrezioni biliose e mucose. Infatti quel torpore cagionato dall' oppio favorirebbe la remora di queste materie, che divenendo sempreppiù putride e più irritanti, potrebbero profondamente impegnare l' organismo della membrana interna dell' intestino cieco e della porzione inferiore del colon; dappoicchè questi sono i luoghi ove l' arrossimento e la esulcerazione si osservano più notabili, e dove è solito incontrassi una quantità di lumbrici (1).

---

(1) Se la violenza de' dolori ne obbligasse a dover ricorrere all' oppio prima che le evacuazioni stercoracee sieno finite, bisognerebbe immediatamente dopo fare uso di un purgante mu-

4. Inoltre di farlo prendere in un veicolo demulgente, allorchè l' eretismo sia tuttor considerevole; di aumentarne gradatamente la dose fino a che si ottenga poco sonno; e di moderarne, se fia d' uopo gli effetti stupefacienti mercè gli acidi vegetabili (1).

L' oppio introdotto in uno stomaco sano, dopo le competenti evacuazioni, ed allorchè la reazione sanguigna e le turbe nervose si sono a sufficienza calmate, in generale a me pare che modifichi la dissenteria nel modo seguente.

L' eccitamento passaggiero prodotto dalla sua prima impressione è pochissimo risentito dal colon flogosato; ed è lo stomaco soltanto che deve principalmente soffrirla; si rende indispensabile che non giunga a tanto da aumentare sensibilmente l' attività del sistema circolatorio. Per lo contrario il torpore sempre più prolungato e che succede a questo stimolo, viene risentito da tutte le ramificazioni nervose, e singolarmente da quelle che si distribuiscono nelle fibre muscolari e nelle papille della parte affetta. Nel tempo stesso lo stringimento dello stomaco si communica ai vasi capillari della membrana mucosa flogosata.

L' oppio adunque produce contemporaneamente, 1. diminuzione della sensibilità generale; 2. minoramento della sensibilità locale, e quindi rallenta la circolazione capillare e le secrezioni mucose nella parte flogosata. Ogni fisiologo deve ora comprendere che l' oppio od altre medicine di azione analoga possono produrre tanti vantaggi riuniti. Infatti gli stimoli rubefacienti, acri, amari, ec., evacuano que' materiali che molestano la superficie irritata, ma ne accrescono la flogosi; circostanza che rende il loro uso sempre nocivo per poco che l' infiammazione tende a prolungarsi. I tonici permanenti, oppure gli astringenti operano in modo da restringere i plessi flogosati, da respingerne i fluidi che gl'in-

---

coso-zuccherino. Le sanguisughe applicate all' ano sono un rimedio più sicuro di qualunque altro.

(1) Per amministrare gli acidi uopo è aspettare che l' oppio non sia più nello stomaco; dappoichè secondo il Dottor Orfila la miscela degli acidi con i narcotici irrita ed anche infiamma la membrana mucosa gastrica.

gorgano, ed ottundono la sensibilità locale, e però non intorpidiscono che il luogo da essi toccato; di maniera che la reazione universale, troppo energica, resiste alla loro azione sedativa, e la rende vana; oppure ne aumenta l' azione organica molto più di quello che non l' hanno diminuita; d' onde n' emerge un incremento d' irritazione, ed alle volte la morte de' punti più stimolati.

D' altronde risponderà taluno che gli astringenti non vengono consigliati che nell' epoca del rilasciamento e dopo de' mollitivi . . . . . . Non si può negare che il loro uso alcune volte non rechi vantaggio; ma anche in questi casi l' oppio a picciole dosi riescirà sempreppiù utile, poichè riunisce il potere calmante universale e locale, ed agisce con maggior efficacia di qualsivoglia altra sostanza sul movimento peristaltico degl' intestini irritati.

Sicchè il metodo curativo delle diarree e delle flogosi croniche della membrana mucosa del colon io lo restringo, 1. alla dieta fecolacea, lattea, mucoso-zuccherina; 2. alle bevande mucillaginose sul principio, indi alle decozioni di riso, di pane, di avena ec.; 3. al vino in picciola dose nello stato cronico apiretico, ed a picciol numero di tonici miti, dati con la mira di non istimolare che lo stomaco, e soltanto allorchè mostra di averne bisogno; 4. ed infine all' oppio.

Ora esporrò il modo con cui io ne diriggeva l' applicazione ne' diversi periodi e ne' varii gradi della diarrea cronica.

Allorchè la diarrea era poco lontana della fine dello stato acuto, per esempio trovavasi da venti a trenta giorni, e che le forze non erano punto esaurite, alle sostanze mucillaginose ed alle fecolacee non aggiungeva altro che una dose di laudano la sera in un giulebbe gommoso. Io inibiva a me stesso l' uso di tutti gli altri tonici, persuaso che non è così spesso necessario il sollecitar lo stomaco a ben adempiere le sue funzioni, siccome moltissime persone oggidì lo immaginano. Quindi la bocca pastosa e la lentezza delle digestioni non mi determinavano ad amministrare il vino e nettampoco le medicine amare, fino a che io vedeva il soggetto vigo-

roso, di buon colore e ben nudrito. Diminuiva semplicemente i cibi e la digestione si faceva benissimo. D'allora in poi non ho più praticato tonici, poichè temo sempre di usarli nelle flogosi, sino a che vi restino delle forze *in potentia.*

Se l' infermo aveva oltrepassato di più settimane il termine indicato, procurava di avvalorare le sue forze. Tentava dapprima il metodo il più severo, e se non vi era disorganizzazione otteneva qualche lodevole risultamento. Alle volte la calma era cotanto perfetta, da rendermi ardito a dare il vino, oppure i giulebbi aromatici. Qualora io vedeva esacerbarsi la diarrea, gli sospendeva per amministrare il solo laudano; se il miglioramento continuava, il vino rimaneva semplicemente per lo pranzo e per la cena, dappoichè inutil si rende il persistere a stimolare un organo che va man mano ristabilendosi, sotto il pretesto che non sia ancora giunto al suo grado abituale di forza. Ho sempre amato meglio attendere lo ristauramento da' buoni cibi anzi che dalle medicine stomatiche; e basta che la digestione si esegua con esattezza, più non dimando. Talune fiate era necessario retrocedere nel metodo curativo di alcune diarree le più facili a guarire, in quel modo stesso che si era obbligato di fare in quello delle croniche gastriti.

Finalmente quando la malattia durava da più di due mesi, e che nel tempo stesso vi era marasmo, alterazione della fisonomia e del colorito, fetore delle escrezioni polmonali e cutanee, disposizioni all' edema, oppure l' idrope diggià innoltrato, alla dieta prescritta io aggiungeva il vino a grandi dosi, la decozione di chinachina, e qualche altro tonico se lo stomaco poteva permetterlo. Ciò non ostante non gli ho mai troppo moltiplicati; le pozioni mucillaginose aromatiche unite al laudano erano sovente quelle sole che praticava, attesochè mi sembrava che le altre facessero più male che bene, e che simili diarree ne' soggetti magri ed irritabili finivano talvolta con un' aggiunta di gastrite.

Non mi son mai avvisato di combattere direttamente, mediante i diuretici ec. l' idrope consecutivo alla dissenteria. Alcune dosi di vino scillitico, dell' infuso di ginepro, o di un apozema aperiente, sono state ba-

stevoli a farmi giudicare quanto nocumento arrechino gli stimolanti in simili morbi: quanto più se ne amministrano, tanto più sovente gli ammalati vanno al cesso, e tanto più presto periscono.

Queste esperienze le ho vedute assai da vicino senz' averle fatte io medesimo. I soggetti sanguigni ed irritabili s' indeboliscono nel marasmo, e non presentano che un lieve anasarca, verso il termine della loro vita. Muojono però con l' idrope i diarroici flacidi e linfatici, quelli in cui la flogosi è apiretica e poco dolente. Ora vi sono non pochi pratici, i quali non saprebbero persuadersi come una diarrea sì poco incommoda potesse in tre o quattro mesi condurre gl' infermi all' idropisia. Si figurano un idrotorace se il malato ha tossito e se l' ascite gli rende stentata la respirazione, ed immaginano delle ostruzioni tostocchè il ventre sembra ad essi renitente; vi sono anche di quelli che attribuiscono la diarrea all' obbliterazione de' vasi lattei oppure all' imbarazzo di que' del fegato. In virtù di queste diverse teorie, questi usa i rimedi pettorali incisivi, quegli gli aperienti deostruenti; un altro vuole sgorgare il fegato con le medicine epatiche; un quarto trovando la diarrea insufficiente poicchè limitata a due sole sedute, e questa lieve escrezione prendendola per un avviso della natura, si crede obbligato ad usare i drastici; tutti finalmente convengono a dovere stimolare i reni onde evacuare il siero. Da che ho appreso l' arte di guarire sono stato testimone di tutti questi metodi, che sono più o meno tutti stimolanti, gli ho sperimentati sempre perniciosi. La sola autopsia mi ha fatto scoprire la verità.

Quantunque abbia curato moltissimi diarroici, tuttavia non riferirò moltiplici osservazioni in favore del metodo demulgente. Le guarigioni delle dissenterie acute non farebbero rilevare nulla di più di quant' ho detto disegnando il piano generale della cura.

Io tengo per fermo che sino ai venti o trenta giorni una diarrea mi sembra sostenuta dagli escrementi oppure dalle medicine, e d' allora in poi la riguardo come cronica. Presentemente posseggo un gran numero di guarigioni ottenute dopo una tal epoca, sino a quarante e cinquanta giorni. Credo bene perciò di aver salva-

ta la vita moltissimi infermi i quali non sarebbero stati più curabili se il buon metodo venuto fosse in loro soccorso venti o trenta giorni più tardi; il riferir poi tutte queste storie sarebbe stato lo stesso che rendere la presente opera inutilmente più voluminosa. Moltiplicando le storie di gastrite io avea la mira d' illustrare la loro diagnosi facendola vedere sotto varie forme: in questa malattia questa ragione punto non milita, poichè una diarrea si può riconoscere da chicchessia. Era necessario dimostrare che questa evacuazione era cagionata dalla flogosi del colon in moltissimi casi quasi oscuri, ai quali l' opinione nega il carattere infiammatorio, ed io l'ho fatto nella parte anatomica e patologica di questa collezione. Per far vedere ora l' efficacia della cura mollitiva e fecolacea in questi stessi gradi della flogosi colica presceglierò un picciol numero di fatti de' più cronici che io abbia notati; del resto potrà convincersi ogni pratico dal saggio che ne vorrà fare del metodo da me proposto.

La seguente osservazione mostrerà che la diarrea flogistica può essere, se non prodotta, almeno esacerbata e sostenuta dalle medicine toniche, che generalmente si ama profondere ai convalescenti i quali furono attaccati da febbri di cattivo carattere: il vantaggio della cura demulgente si scorge con evidenza, e si può anche giudicare di quanta utilità riesca il non amministrare i tonici che a dosi bastantemente miti perchè non estendano la loro azione oltre lo stomaco.

Osservazione 38.

Diarrea cronica venuta in seguito di una febbre atassica.

Mayer di anni 24, capello castagno, regolarmente conformato, statura e grossezza mediocre, essendo rimasto quindici giorni allo spedale di Udine per guarire di una rogna, ad un tratto venne assalito da un delirio minaccioso accompagnato da febbre. Riconobbi una febbre atassica, e la trattai secondo il metodo generalmente adottato, con le bevande stimolanti, e con le reiterate applicazioni de' vescicatorj, senapismi ec. Al decimoter-

20 giorno l' infermo era senza febbre, e poteva riguardarsi come convalescente.

Io proccurava di favorire il ritorno delle forze col vino, colla chinachina, e con gli alimenti leggieri, metà animali e metà vegetabili, allorchè mi palesò che soffriva una diarrea con tenesmo e dejezioni sanguigne (1). In quel tempo eravamo alla primavera dell' anno 1806, metà di aprile: era precisamente l' epoca in cui l' infelice riuscita del metodo tonico ed astringente mi obbligava a mettere in pratica il demulgente.

Mayer in sul principio fece uso per quasi un mese della soluzione di gomm' arabica aromatizzata, delle pozioni corroboranti astringenti del Codice Farmaceutico Militare, dell' acqua di riso vinosa, della triaca e del diascordio. Per alimenti gli prescrissi il riso, e le uova, la panata, la polta, e proccurai di accrescere la loro azione corroborante con poche once di un vino dolce di questo paese, che chiamano *piccioli*.

Stanco della inefficacia di simili mezzi, sottoposi questo diarroico, al pari di moltissimi altri, all' acqua di riso, alla soluzione gommosa, alle pozioni gommose rese leggiermente anodine con la tintura di oppio del Sydenham, e limitai la sua dieta all' uso della sola polta.

Le sedute da otto o nove si ridussero a due in otto giorni, e cessarono di essere sanguigne. Mayer stentò molto a ripigliar poche forze; alle volte ricadeva due o tre volte nella giornata, ed il ritorno alla zuppa, alla polta ed al riso poteva solamente arrestare i progressi di quelle desolanti recidive. Gli esperimenti contemporaneamente ripetuti sopra tutti gli altri cronici profluvi ventrali somministravano un simile risultamento.

Finalmente li 14 giugno, Mayer essendo da quindici giorni senza diarrea, e tollerando bene gli alimenti, non esclusa la carne, e la dose ordinaria del vino, lo riputai guarito, e consentii alla sua uscita dallo spedale. Ivi era rimasto quattro mesi, cioè, quindici giorni per

(1) Se quest' uomo fosse stato curato con i demulgenti, e con le sanguisughe applicate all' epigastro ed all' ano, la gastroenterite acuta non sarebbe diventata cronica.

la rogna, tredici in quattordici per la febbre atassica e tre mesi per ottenere la guarigion radicale della sua dissenteria consecutiva (1).

La guarigione di una diarrea, venuta in seguito di una febbre continua del genere astenico, forma una pruova in favore del metodo demulgente assai più che una diarrea primitiva. Inoltre questa osservazione mi esimerà dal dovere di riferirne molte altre. Avvaloriamola però con un' altra anche più feconda di conseguenze contro il preteso rilasciamento e la colliquazione a cui si attribuiscono le diarree consecutive ai morbi cronici.

OSSERVAZIONE 39.

Diarrea cronica consecutiva di un cronico catarro.

Petit; di anni 22, bruno, di statura giusta, dilicato, ma di robusta tessitura, irritabile e bilioso, sulla fine di marzo 1806 venne allo spedale di Udine per essere curato di un catarro di petto. Egli n' era rimasto anteriormente attaccato a Leoben, durante il cammino dell' armata, ed imperfettamente ne guarì. Un mese dopo egli entrò allo spedale di Bruck nella Stiria con la medesima infermità che avea digià sofferta. Ad un di presso decorso un tempo eguale a quello dopo di esserne uscito, la tosse che non era mai cessata, l' avea obbligato ad entrare in quello di Gorizia, di momentanea esistenza. In fine i progressi sempre crescenti di quel catarro lo costrinsero a chiedere ajuto allo spedale di Udine, ove fu ricevuto sul terminare del quinto mese.

Nel primo mese del suo soggiorno allo spedale, egli tossì non poco e la febbre non lo lasciò mai; ed era bastantemente ardita da far temere una distruzione del parenchima non lontana.

Fu trattato secondo il metodo che ho descritto par-

---

(1) Questa cura di tre mesi non avrebbe avuto bisogno che di cinque o sei giorni al più.

lando del catarro cronico il quale minacci di divenir tubercoloso. Parecchi vescicanti furono successivamente applicati lungo la circonferenza del petto. Tutto questo sembrava che promettesse poco vantaggio; io era altresì spaventato dalle effimere comparse della diarrea di tempo in tempo.

Finalmente dopo ventiquattro giorni vidi manifestarsi uno scolo dagli orecchi, accompagnato da sordaggine, e nel tempo medesimo la tosse s' inasprì dippiù, e la diarrea si dichiarò costituzionale.

Un tal cambiamento di direzione non parve che migliorar facesse la situazione dell' infermo. L' appetito si dissipò, le forze rimasero abbattute, il polso divenne piccolo e celere, la cute secca e terrosa, il marasmo fece qualche progresso; ed unitamente alle forze perdeva il coraggio e la speranza di ristabilirsi. Tal era lo stato suo ai 27 aprile. Misi in pratica l' acqua vinata di riso, e le pozioni gommose aromatizzate. Il riso e la zuppa in picciola quantità formavano il suo nutrimento; io vi aggiunsi poscia il vino zuccherato.

In principio i sintomi persisterono per quattro giorni, ed oltre a ciò il ventre divenne dolente; ma allorchè io l' ebbi rimesso alla polta per unico nutrimento, ed al vino dolce detto *piccolì*, con dei giulebbi gommosi aromatici e debolmente anodini per sole medicine, vidi tosto calmarsi la tempesta. Petit rimase quasi senza febbre; il suo sfinimento però e la sua magrezza presentavano di che far vacillare la mia speranza. Pochissimi malati ho veduto rifarsi da quel grado di marasmo in cui trovavasi questo giovine, quando mi determinai a non alimentarlo d' altro che di alcune cucchiajate di polta preparata con il latte.

Da' 3 sino a 9 di maggio, diminuzione progressiva della febbre e della diarrea, la quale si ridusse a due o tre sedute, ed aumento di appetito. Accrebbi soltanto la dose della polta.

15 Maggio. Petit, quantunque sommamente magro poteva levarsi e fare qualche piccola passeggiata lungo i corridoj. La dieta medesima: avea però doppia quantità di polta mattina e sera. Egli non avea più febbre, aveva bensì pochissima diarrea. La tosse che più fiate ave-

va mostrato di ricominciare, era sempre scomparsa mercè un granello di oppio amministrato la sera. L' aspetto era ottimo. Sospesi qualsivoglia medicina, tranne il solo vino.

Sino ai 25 le forze erano di poco cresciute. A quell' epoca io notai poca celerità de' polsi ed alquanto calore cutaneo, ed il secesso un poco più frequente: minorai i cibi, dappoichè avea diggià oltrepassato la quarta parte della sua porzione la mattina, mangiando alle volte anche della carne. Mediante la dieta fecolacea e lattea si rimise prontamente, ed io ne continuava l' uso seguendo con gli altri alimenti i progressi che facevano le forze.

Ai 4 giugno cominciando a rimettersi la grassezza, i piedi s' enfiavano molto nella giornata. Il secesso giungeva sino alle tre volte nelle ventiquattr' ore; era però non molto liquido. Ciò non dimostrava altro che una certa irritabilità nel colon. Volli tentare di distruggerla con una decozione di scorza di quercia, mista ad uno scropolo di laudano liquido; miscela che io chiamava pozione astringente. Nel tempo stesso feci prendere, la mattina a digiuno, un bicchiero di vino amaro, reso più attivo con una dramma di tintura di scilla, con la mira di eccitare l' azione de' reni. Pel rimanente, poca carne; acqua di riso vinosa per bevanda.

Ai 15 giugno, le forze e la grassezza trovandosi in buono stato, lo stomaco tollerando tutti gli alimenti senza che ne risultasse menoma ambascia oppure diarrea, Petit uscì dallo spedale così florido siccome io poteva desiderarlo, sette mesi e mezzo dopo l' invasione del catarro, e circa tre dopo la comparsa della diarrea.

Se non ho ottenuto numerose e felici guarigioni di croniche diarree simili a questa, esistenti in soggetti deboli del pari, io lo ripeto dalla intemperanza degl' infermi. Ho veduto sovente diarree di due e tre mesi mostrar segni di guarire; ed allorchè io indagava in prosieguo le cagioni che le avevano fatto cambiare aspetto, otteneva sempre la confessione di qualche colezione clan-

destina, oppure veniva avvertito che l' infermo avea comprato del vino da' suoi camerati; dappoichè gli arrosti col vino godono una grande reputazione tra militari come un rimedio che guarisce i flussi ventrali. Simili alternative si sono più volte osservate nelle storie finite con la morte.

Debbo altresì confessare di aver perduto anche degl' infermi che non si erano punto dipartiti dalle mie prescrizioni, quante volte la diarrea aveva più di tre mesi allorchè io ne intraprendeva la cura. E però siccome io era meno felice in guarirne usando gli altri metodi, così non diventavo che più affezionato al mio. Se il mio metodo non mi proccurava sempre la guarigione delle diarree croniche, mi somministrava almeno un mezzo sicuro di evitarle mediante la sua efficacia nello stato acuto.

Quella malignità dell' infiammazione cronica della membrana mucosa del colon, da me osservata nel Friuli, non è certamente universale. I tonici ed i purganti riuscivano meglio sopra i nostri soldati, mentre si trovavano in Olanda, che quando posteriormente in Italia, anche appena giunti, e singolarmente allorchè le truppe erano più stanche dopo una marcia di quattrocento leghe, accompagnata da molte privazioni. Non si tosto ebbero esse respirata l' aria del Friuli, che gli organi gastrici mostrarono la loro avversione per questo genere di medicine, non ostante che fossero indubitatamente più deboli che non l' erano prima che l' armata avesse lasciate le sue tranquille guarnigioni della Batavia. Non si saprebbe adunque menar dubbiezza che la flogosi non vada più lenta in una regione fredda ed umida, anzi che in una calda e secca, e che per conseguenza la dissenteria non sia curabile in Olanda molto più tardi di quello che non l' ho notato allo spedale di Udine. Questo solo fatto reca una grande modifica nel metodo di curarla; dappoichè se la flogosi può aver lunga durata in un grado oscuro senza produrre disorganizzazione, colui che la soffre debbe essere meno irritabile; d' onde risulta che in un' epoca avanzata del morbo, allorchè le evacuazioni hanno digià molto indebolito, egli dovrà essere più fortemente stimolato, onde le forze che tro-

vansi in riserba, *in potentia*, venissero richiamate verso lo stomaco a fine di eseguire buone digestioni (1). Sarà poi sempre indispensabile il badare che l'azione stimolante, la quale si vorrà spiegare sopra questo viscere con le medicine e con gli alimenti, non sia di natura da cagionarvi dolore, oppure da accelerare il passaggio delle materie nutritive prima che non si trovino assimilate abbastanza da poter essere agevolmente assorbite. Sarà sempre necessario che questi materiali medesimi sieno in una discreta quantità, e piuttosto al disotto che al disopra delle forze dello stomaco. Senza queste precauzioni, la flogosi della membrana mucosa del colon verrà del pari alimentata nelle regioni del polo che in quelle equatoriali, sino alla distruzione delle sorgenti della vita.

La diversa costituzione individuale non fa variare soltanto la forma della diarrea, rendendola febbrile od apiretica, con dolore o senza, determinando taluna volta il marasmo, talaltra l'idrope, siccome abbiamo fatto osservare in riferire le storie particolari. Essa può anche influire sopra la durata, accelerare oppur ritardare l'epoca in cui il morbo sia curabile. Cotali differenze non sono state molto sensibili nello spedale di Udine, non ostante la diversità de' temperamenti *innati*, senza veruna dubbiezza poichè cagioni uniformi rendevano tutti i soldati di una specie di temperamento *accidentale* (2), atto a secondare i progressi della colica flemmasia. Ma tra gli uffiziali e gl' impiegati delle diverse amministrazioni ho veduta la diarrea curabile sin dopo tre ed anche quattro mesi di durata. È vero però ch' essi rare volte la presentavano in un grado cotanto violento come i semplici soldati; esse poi la mettevano del pari in non cale, allorch' era poco dolente e non molto copiosa

---

(1) Presentemente ne dedurrei una conseguenza differente; giacchè se la sensibilità infiammatoria è poco notabile, essendo la malattia sempre della stessa natura, debbe risultarne un effetto vantaggioso più pronto dalle medicine demulgenti.

(2) Sopra questo temperamento accidentale mi sono altrove spiegato, che io lo riguardo come una combinazione di debolezza e di sensibilità, proveniente, l'una dalla deficienza di competente nutrizione, l'altra dallo stimolo esercitato dal calore atmosferico, da quello che viene sviluppato da uno stato febbrile ec.

ovvero la curavano in un modo incongruo. Ne ho guarito di quelle ch' erano rimaste persistenti per più mesi in tal grado, senza aver voluto cedere a niun tonico astringente, mercè cinque o sei giorni di alimento fecolacco in picciola quantità, accoppiato a qualche giulebbe anodino. Simili guarigioni erano sempre tanto più facili ad ottenersi per quanto gl' infermi si trovavano meno estenuati e quindi meglio in istato di tollerare ad un tratto una dieta alquanto austera.

Ogni qual volta i vermi si complicavano con la cronica diarrea, la cura diventava dilicatissima. I migliori vermifughi de' quali possiamo disporre negli spedali militari sono il mercurio dolce, la corallina di Corsica, l' aloe ed il rabarbaro. Ne formava pillole che io faceva prendere a diverse dosi. Tosto mi avvidi che non poteva farne un uso continuato, attesochè accrescevano la malattia principale. In simili casi li faceva precedere per più giorni dall' uso delle pozioni preparate con l' olio di mandorle dolci oppure di uliva, e con lo sciroppo di limone; indi propinava un bolo in cui entravano sei od otto granelli di mercurio dolce, dieci o dodici di corallina di Corsica oppùr di rabarbaro, due di aloe, e l' indimane un purgante composto di manna e rabarbaro. Queste medicine ripetute di tempo in tempo quando l' indicazione si rinnovava, e sempre dopo di aver calmato, mercè le sostanze mucillaginose, l' irritazione che n' era la conseguenza; queste medicine, io diceva, erano sufficienti ne' casi ordinari, poichè i vermi non erano per lo più che in picciol numero in quelle diarree. Allorchè si erano moltiplicati, tutt' i miei sforzi diventavano infruttuosi, giacchè i vermifughi energici di cui avrei dovuto far uso non potevano essere tollerati. Ho veduto però pochi diarroici ne' quali il pericolo fosse dipendente dalla presenza de' vermi; e quando ciò avveniva, essi cagionavano sì grandi disordini negl' intestini che la morte era inevitabile. Sicchè nella maggior parte de' dissenterici da me curati, i vermi erano puramente accidentali, e non esigevano un metodo particolare se non quanto diventavano troppo predominanti, circostanza che rare volte accadeva. Del resto io ho guarito moltissimi diarroici i quali avevano rese parecchie fiate dei

vermi, senza che mi fossi allontanato dal piano già indicato.

Tali sono le osservazioni che ho potuto fare, sino a questo momento, sopra la natura e sul metodo curativo della flogosi della membrana mucosa degli organi della digestione. Il metodo che meglio mi è riuscito è basato sopra l' uso delle medicine mucillaginose ed acidule. I tonici non vi entrano che secondariamente, non come curativi, ma bensì come ajuti nella convalescenza.

Questa dottrina non è mica contradittoria con i fatti noti ed attestati da buoni osservatori; e persona non evvi che non possa convincersene, laddove voglia dessa riflettere. In una epidemia di flogosi delle membrane mucose la quale si è sviluppata in un paese freddo ed umido, in una città ove regnano la sventura e la carestia, può accadere che la sensibilità dello stomaco si accomodi con una maggior dose di eccitanti di quella che non ne poteva far tollerare a Udine.

Quantunque io abbia dimostrato che il calore atmosferico disponga la membrana mucosa gastrica a lasciarsi flogosare dalla dieta tonica, ciò non impedisce che gli aromi non vengano adoperati con vantaggio, come ajuti della digestione da' coloni abituati al clima e da' naturali de' paesi equatoriali. È l' arrivo nelle regioni calde che gli abitatori del Nord debbono temere; si è appunto allora ch' essi debbono ricorrere ai demulgenti ed ai sedativi aciduli, fino a che giungano sino al grado di rilasciamento e d' insensibilità in cui bisogna essere per ben tollerare l' influsso troppo eccitante del clima. Badino bene a non confonderlo però con quello di debolezza e di avvilimento ch' essi sentono ne' primi tempi del loro arrivo: poichè ne li costerà la vita.

Non essendo mai stato nelle latitudini prossime alla linea equinoziale, non saprei determinare quanto tempo sia necessario per produrre l' Europeo a quel languore che costituisce l' abitudine al clima; e però mi persuado

che vi abbisogni qualche mese. Quello che io tengo per indubitato, si è che la dieta demulgente produr non potrebbe inconveniente alcuno, poichè la debolezza non va mai tropp' oltre ogni qual volta non manchiamo di mezzi per rimediarvi. Un sentimento più forte di noi medesimi ne richiama di continuo all' uso de' corroboranti tosto che il potere vitale comincia ad abbandonarci veramente; l' opinione predominante di oggigiorno è tale che vi si ricorrerebbe piuttosto assai presto, anzichè troppo tardi. Sicchè bramerei che alle altre cautele igieniche che si raccomandano per i soldati giunti recentemente ne' paesi bassi, vi si aggiungesse quella di non bere liquori fermentati se non diluiti in una grande quantità di acqua di fare un uso discreto della limonata, e di vivere, per quanto sia possibile, di sostanze prescelte dal regno vegetabile.

Indarno risponderà taluno che il soldato ha bisogno di tonici onde reggere all' influsso di un suolo paludoso e fetido che lo minaccia di febbri intermittenti, di febbre gialla ec.: queste sono idee fallaci, pregiudizi perniciosi. Coloro che fecero maggiormente uso delle sostanze spiritose durante i contagi di cui sono stato testimone, ne furono le prime vittime. Nulla v' è di sorprendente: quegli che si mantiene in uno stato febbrile continuato è cento volte più sensibile alle impressioni de' miasmi deleteri di colui che rimanga nel suo modo di essere consueto. Se gli eccessi che commette giungono a stabilire un centro di latente flemmasia nel canale della digestione, ei diviene anche più predisposto; e se allora risente l' azione del contagio, la disorganizzazione avverrà tosto nel luogo indebolito e trascinerà seco anche quella dell' individuo. Son persuaso che l' uso degli stimoli, onde preservarsi dalle epidemie, produca un effetto totalmente opposto a quello che si attende. Mantenere l' organismo in un grado di azione moderata, e tale da non sentirsi nè più forte nè più debole che nello stato abituale alla costituzione di cui si è dotato; armarsi di coraggio, evitare gli eccessi, sono quest' i migliori mezzi per guarentirsi nelle epidemie, sia nei paesi caldi, oppur nelle paludi fredde ed umide.

Non è forse un' osservazione generale che la febbre

gialla attacca a preferenza i soggetti sanguigni e robusti? Aprendo i cadaveri delle sue vittime non si trovano disorganizzazioni, sfaceli, decomposizioni spaventevoli nei visceri principali, e singolarmente in quelli della digestione (1)? In quasi tutti gl' infermi che perivano, non si è osservato che essi avevano una febbre delle più violenti fin dal primo istante, e che coloro ne' quali era più mite fin dal suo principio presentavano molto maggiore speranza?

Tutti questi fatti non attestano un'azione sommamente forte e precipitosa dei sistemi sanguigno, e nervoso, i quali lacerano in breve tempo gli stromenti della vita? Ora io domando, quale denominazione dar dobbiamo a simili movimenti cotanto impetuosi, se non diamo quella di flogosi? La veemenza di questa infiammazione non è il risultamento dell' attività degli eccitanti e della sensibilità smodata? La pronta disorganizzazione de' tessuti, in cui la flogosi si accende, non mostra forse ch' essi furono preparati alla disgregazione dagli eccitanti siccome l' abbiamo digià stabilito nella etiologia, parlando degli effetti del calore? Sarà perciò malagevole il concepire che l' abuso degli stimoli dispone gli Europei di fresco giunti nelle Antille, od in qualsivoglia altra temperatura analoga, non solo alla febbre gialla, ma altresì a tutte le infermità che que' climi pericolosi possono favorire?

Il clima dell' Italia, men caldo di que' siti fra i tropici, è sempre bastante per produrre un notabile eccitamento in coloro che non vi sono avvezzi. Non getta però in quell' abbandono di cui abbiamo fatta parola che i soli Francesi di complessione debole. Per la ragione che il caldo non è ivi eccedentemente prolungato:

(1) Dopo che si è lungamente ragionato sopra la natura della febbre gialla, si è alla pur fine giunto a dedurre le conseguenze che presenta questo passo, poichè i medici più sennati convengono oggigiorno che la febbre gialla non sia che una gastro-enterite prodotta da' miasmi esalati da putridi serbatoi, oppure dalle materie animali in iscomposizione, e che il potere infiammante di simili gas vien favorito dalla disposizione ad irritarsi che il calore atmosferico stabilisce nella membrana mucosa degli organi della digestione. Si conviene altresì che quella flemmasia è contagiosa soltanto in que' serbatoj.

per quattro mesi di una temperatura alquanto elevata, si gode negli otto rimanenti dell' anno di un calore medio, alle volte anche freddo abbastanza; di maniera che gli abitanti sono robusti e ben conformati. Intanto per i Francesi irritabili e sanguigni, qualora vengano da'dipartimenti settentrionali, quel grado è anche uno stimolo molto incommodo, attesocchè non trovano un inverno sufficiente per riposarsi.

Se i deboli vi rimangono oppressi, siccome vi resterebbero del pari nelle Antille, e se i robusti vengono stimolati oltre a quello che ad essi faccia mestieri, ma non a segno tale da cadere nell' abbandono (1), ogni costituzione adunque vi trova la sua cagione di malattia. Ora aspettando che gli uni e gli altri si sieno abituati a quella quantità di eccitanti che agisce continuamente sopra di essi, è anche prudenza il risparmiarli lo stimolo degli alimenti e delle medicine incendiarie, e sopra tutto nel principio delle loro malattie. Non vengono minacciati da una dissoluzione cotanto celere e così universale, come se si trovassero in un clima più caldo; essi però hanno sempre a temere un nucleo di disorganizzazione il quale gli condurrebbe anche immancabilmente a morte; e l' esperienza dimostra che cotal nucleo ha per lo più la sua sede nella membrana mucosa del condotto della digestione, e singolarmente verso la sua estremità inferiore.

Nulla adunque può riescire più dannoso ai Francesi che vivono in Italia quanto l' abuso della medicina evacuante e tonica, vale a dire, quanto i medici i quali non veggono altro che umori da dover evacuare, oppure quelli che si studiano di rimontare l' *eccitamento*. Non dirò mica che la medicina debbe esservi più passiva che attiva; dappoichè egli è far molto l' allontanare dagl' infermi un immenso numero di agenti che non mancherebbero di distruggerlo; ma io dimostrerò che quel medico il quale rinfrescherà i suoi infermi, facendoli in sulle prime alquanto digiunare, otterrà molto più gua-

(1) I robusti sono molto più predisposti de' deboli alle gastro-enteriti che si sviluppano ne' paesi caldi. Questo è un fatto conosciuto dagli abitatori de' climi equatoriali, e l' avvezzarsi al clima consiste in far perdere quella disposizione infiammatoria.

rigioni di colui che si crederà obbligato di amministrare un vomitivo, un purgante e de' tonici a tutti coloro che gli cadranno fra le mani: un rimedio con saviezza combinato vincerà indispensabilmente e sempre; qualora però bisognasse scegliere, la mia risoluzione sarebbe tosto presa, cotanto sono stato colpito dalla poca mortalità che presenta la pratica interamente acquea e vegetabile!

Si è voluto stabilire per principio che i morbi cronici erano più rari ne' paesi caldi che freddi. È chiaro che ciò ha bisogno di essere modificato. Nelle regioni equatoriali le flogosi possono essere violenti da non lasciar languire gli ammalati (1); io posso assicurare che in Italia nei casi di epidemie, la massima parte de' morti è l'effetto delle flogosi oscure di cui mi occupo nel presente volume. Forse se si sapessero ben prevenirle, l'assertiva avrebbe qualche fondamento; dappoichè quando gli organi gastrici si trovano in buono stato, ne' paesi caldi il resto delle funzioni va sufficientemente bene, attesa la rarità delle affezioni di petto.

Mi rimane ad epilogare il contenuto di questa sezione, onde restringere il quadro delle affezioni infiammatorie della membrana mucosa delle vie della digestione.

Epilogo della storia delle flemmasie della membrana mucosa degli organi della digestione.

1. *Cagioni.*

L'aria calda, secca od umida, e carica di corpicciuoli irritanti e deleteri, le sostanze stimolanti introdotte nello stomaco, le passioni triste e deprimenti, oppure i trasporti del furore; talune disposizioni febbrili intratte-

(1) Se gli uomini non assuefatti al clima caldo evitano le acute flemmasie, rimangono tuttavia esposti alle croniche, che hanno la loro sede nel canale della digestione. Anzi vi sono molt' individui a cui il calore equatoriale produce le gastro-enteriti croniche senz' averne sviluppate delle acute. Ciò singolarmente si osserva nelle regioni secche; giacchè i luoghi umidi, sempre carichi di putride emanazioni, sono quelli che producono la maggior parte della gastro-enteriti acute.

nute da un nucleo permanente irritativo, dispongono la membrana interna degli organi della digestione a soffrire il fenomeno della flogosi; e quelle fra queste cagioni che hanno su di essa l' azione la più immediata determinano lo sviluppo di cotale affezione.

2. *Sviluppo.*

L' infiammazione non è sufficientemente intensa da far sentire un dolore locale, e per intrattenere una reazion febbrile continua, se non nel suo più alto grado; avvene non poche altre nelle quali il dolore non si manifesta che col disordine della funzione digestiva e con la lesione simpatica de' sistemi principali. Il concorso di queste due condizioni è indispensabile perchè potesse incontrarsi.

1. I disturbi della funzione digestiva si riducono: (A) *Per lo stomaco*, al vomito, alla lunga remora degli alimenti accompagnata da un senso di peso, di compressione, di calore; alla sete, al bruciore della dietrobocca, ai rutti, alla costipazione ventrale. Questi sintomi sono in ragion diretta della quantità e della proprietà irritante degli alimenti, e si calmano oppure vengono dissipati col digiuno e con le bevande acquose ed acidule. Il dolore, quando vi si accoppia, è per lo più lancinante o puntorio, e corrisponde ai dintorni delle mammelle ed al disotto degli ipocondri, oppure al dorso. (B) *Per gli intestini*, le alterazioni della digestione sono coliche oppur dolori con stirature, contorcimenti a riprese, e che precedono l' uscita degli escrementi, il tenesmo e la frequenza delle dejezioni di qualsivoglia natura esse sieno. Quest' ultima modificazione, cioè *la frequenza del secesso*, tosto che divien permanente, basta per caratterizzare la flogosi.

2. Le simpatiche perturbazioni sono: (A) *Pel sistema cerebrale*, il delirio, le convulsioni, i tremori, la perdita di grado in grado delle funzioni de' sensi, ed il coma. (B) *Per la respirazione*, una tosse per lo più a picciole scosse, in diretta relazione con i dolori provvenienti dagli organi della digestione, la dispnea, una espettorazione che può mentire quella del catarro o della

peripneumonite, l'afonia. (C) *Per la circolazione e per lo movimento de' fluidi in generale*, *giunto al più alto grado*, febbre la più forte, con calore ardente, colorito vivacissimo e fresco (1): *in grado minore*, una tensione oppure una frequenza ne' polsi, le quali non arrivano all' intensità della febbre che nelle esacerbazioni notturne, ma che possono allora mediante il concorso de' disturbi nervosi, mentire le febbri intermittenti atassiche; *ne' gradi più oscuri*, lo stringimento, la depressione, la rarità de' polsi, con freddo ostinato della superficie cutanea. Questi ultimi sintomi si accompagnano sovente col delirio, e con le lesioni le più profonde delle funzioni de' sensi e delle forze muscolari. La soppressione delle escrezioni cutanee, il fetore delle esalazioni, la mancanza di assorbimento linfatico, oppure l' idrope, si appartengono altresì alle lesioni del movimento de' fluidi, e dipendono piuttosto dalla flogosi del colon prolungata, anzi che da quella del ventricolo.

3. *Progressi e terminazione.*

La flogosi della membrana mucosa degli organi della digestione, una volta stabilita, non si dissipa fino a che continuano ad agire le cagioni che l' hanno prodotta; ma allorchè non è prontamente mortale, perde a poco a poco i suoi sintomi, passa allo stato cronico, e diviene altrettanto più oscura per quanto più l' infermo si appressa al suo ultimo istante. Quante volte essa ammazza ne' primi giorni, ciò va dovuto o al dolore, oppure allo sfacelo; qualora sia mortale all' ultimo grado del suo cronicismo, questo avviene tanto per la disorganizzazione della parte infiammata, come per l' esaurimento generale delle forze.

Ogni qual volta la flogosi vien curata convenevolmente, essa è di breve durata; ma ha bisogno di molto tempo per restituire alla superficie che rimase flo-

---

(1) Se gl' intestini tenui, singolarmente il duodeno, sono flogosati, si scorge il color giallo ed una ridondanza di secrezione biliosa, anche senza epa ite; tali sono la febbre gialla per lo stato acuto, e l' itterizia per lo cronico.

gosata l'attitudine a tollerare gli stimoli a cui era abituata prima di essere inferma.

4. *Alterazioni organiche.*

1. *Per lo stato acuto* sono: il color rosso pallido (1) della membrana mucosa, con ingrossamento, durezza ed erosione; la nerezza ed anche lo sfacelo. I trasudamenti più o meno densi che s'incontrano in questo grado non han luogo se non quando la membrana è rossa: e si trova esiccata allorch' è nera. 2. *Per lo stato cronico*, oltre i disordini mentovati dianzi, evvi uno sviluppo più notabile; ulceri con margini ineguali e come se fossero callosi, e che distruggono l'intera spessezza della membrana; degli acini tubercolosi, alcuni dei quali sono neri; delle fungosità più o meno grandi; alle volte con ulceri di aspetto canceroso; un ingrossamento considerevole del viscere, provveniente dalla degenerazione lardacea oppure tubercolare delle lamine cellulose frapposte tra le membrane; ingrossamento in cui il canchero non manca di svilupparsi, se la morte non previene cotal degenerazione (2).

5. *Metodo curativo.*

La cura di questa flogosi dipende, 1. dalla completa astinenza degli alimenti nel principio; 2. dall'uso di sostanze vegetabili che alla facoltà molto nutritiva accoppiano il vantaggio di non lasciare che pochissimo residuo sopra la superficie irritata; 3. dall'uso delle bevande acquee, gommose, mucillaginose, rese acidule, sino a che la diminuzione de' dolori e de' disordini simpatici permetta di adoperare l'oppio nell'enterite sola, cominciando a picciole dosi, ed indi i corroboranti, i quali non debbono essere somministrati che gradatamente, e colla più grande avvedutezza, singolarmente nella gastrite; 4. i topici esterni rinfrescanti, rilascianti riesco-

(1) Esso diviene carico prima di passare al nero.

(2) Non ha luogo che nelle costituzioni disposte alle affezioni linfatiche ossieno subinfiammazioni; sempre però consecutive alla flogosi della membrana mucosa.

no più utili de' rubefacienti oppure degl' irritanti, praticati nello stato acuto; 5. gli emissari convengono nel caso di cronicismo, e sopra tutto allorchè il temperamento o le circostanze fanno temere che l' irritazione della membrana mucosa produca lo scirro.

6. *Complicazioni.*

Le flogosi della membrana mucosa degli organi della digestione si complicano con ogni specie di morbo. Se le complicazioni sono infiammatorie, non cambiano in nulla il metodo curativo. Qualora sieno adinamiche, fanno sì che gli evacuanti divengono sovente necessarii, e che i tonici miti commendati per la convalescenza delle flogosi in quistione, sono ammissibili men tardi nel corso della malattia (1). Ecco in che consiste tutto il cambiamento che portano nel metodo curativo; dappoichè non è mai possibile curar bene una malattia qualsivoglia con medicine le quali sarebbero capaci di recar nocumento alla membrana sopra cui vanno a depositarsi (2). La cura profilattica punto non differisce dalla radicale.

(1) Si scorge che io qui propendo dippiù per lo metodo demulgente dello stato acuto delle pretese *febbri adinamiche* poichè riserbo i tonici per la convalescenza. Ma quanto non mi è costato lo scuotere il giogo dell' autorità de' classici!

(2) Questa sola idea avrebbe potuto guidare i pratici alla terapia delle pretese *febbri essenziali*.

CAPITOLO ADDIZIONALE

Sezione I.

Delle Infiammazioni del fegato. (Gennajo 1822).

Le infiammazioni flemmonose del fegato sono morbi rari, contro l' opinione che ha per lungo tempo regnato nelle scuole. Nei nostri climi le veggiamo formarsi per lo più consecutivamente alle flogosi traumatiche del cervello e delle sue membrane. Ho citato più sopra (*Tom.* 2.) un esempio cosiffatto; mi sono mancate però le notizie se l' individuo che ne formava il soggetto, avesse sofferta qualche commozione al capo: quello ch' evvi di sicuro si è che non vi si ravvisavano ferite.

È noto che sono state emesse differenti opinioni riguardanti le suppurazioni del fegato che accompagnano quelle del cervello. La più celebre de' nostri giorni è quella che attribuisce queste epatiti purulente ad una commozione ricevuta dal fegato, contemporanea a quella sofferta dal cervello. Ma i fatti avendone ammaestrati che le ferite del cranio prodotte da un colpo di sciabla di pietra o di archibugio, in persone sedute o che si trovavano a giacere, e che in conseguenza, non ebbero a soffrir caduta, erano state seguite da epatiti purulente, la spiegazione perciò di cui trattasi si è trovata ridotta ad un semplice supposto. Sabatier credeva che il ritardo della circolazione del sangue nella vena porta, occasionato secondo lui dall' ingorgo del cerebro e dalla remora forzata di questo liquido nel fegato, poteva rendere ragione di cotal fenomeno. I casi poi frequentissimi del ristagno del sangue nel fegato, per un aneurisma del cuore o per una peripneumonia, han dimostrato che siffatta cagione atta non era a produrre l' epatite; giacchè, quantunque si trovi allora l' organo biliare sommamente tumido, pure non si ravvisano tracce di flogosi, siccome io l' ho costantemente osservato fin da diciotto anni e più.

Non rimane adunque altro modo come spiegare questi ascessi, se non di attribuirli al simpatico influsso della flogosi cerebrale. Non ignoro che si potrebbe dimandare, perchè le cefaliti non traumatiche ne presentano sì pochi esempi. Senza cercare di rendere ragione di cotale diversità, io dirò che gli organi contenuti nella cavità del cranio non possono subire il fenomeno della infiammazione senza comunicarlo in un grado qualsivoglia alla membrana mucosa del condotto della digestione. Ora siccome il fegato è uno degli organi annessi a questo canale, e che per lo più da esso ne riceve l' irritazione, non mi pare da dover stupire se qualcheduna di queste gastro-enteriti si propaghi sino in cotal organo con bastante energia da produrvi l' infiammazione; perciò io esprimo questo fatto nel modo seguente: *le encefaliti cagionano costantemente la gastro-enterite, e talora anche l' epatite.*

Ma le gastro-enteriti consecutive alle encefaliti sono ben lontane da esser le sole che dar potessero cotal risultamento; le primitive producono l' effetto medesimo, siccome attenti osservatori l' han notato: ogni qual volta che la membrana dello stomaco e del duodeno trovasi infiammata, il fegato s' ingorga e questo ingorgo, il quale proccura maggior secrezione di bile, sviluppa alle volte la flemmasia, diversa totalmente da quella ch' emerge da un ostacolo al corso del sangue, e che consiste in una specie d' intumescenza venosa o di stato varicoso di questo viscere, senza verun segno di flogosi Poichè le irritazioni del fegato prodotte dalle gastro-enteriti primitive non sempre giungono al grado della epatite, si può ben applicare a queste gastro-enteriti ciò che dianzi si è detto delle flemmasie cerebrali: *le gastro-enteriti primitive producono sempre una irritazione del fegato, ed alle volte una vera epatite.*

Infatti, si percorrano i varj scrittori; e si rimarrà tosto convinto che le cause a cui essi attribuiscono le epatiti sono quelle precisamente che producono la flogosi della membrana mucosa digerente. La più forte cagione è senza dubbio il calore atmosferico: ora il suo effetto più ovvio è la gastro-enterite, siccome lo attestano quelle febbri gialle divenute cotanto celebri a' gior-

ni nostri. E bene, la febbre gialla che prima di aver moltiplicate le aperture de' cadaveri, si credeva accompagnata quasi sempre da una epatite non ne offre forse una veramente tale in cento casi, in cui la secrezione biliosa sia stata portata al più alto grado di attività.

I medici giudicano ordinariamente dell' epatite dal dolore dell' ipocondrio destro, dalla intumescenza e durezza di questa regione, dal colore giallo della cute, dalle urine oscure, laterizie, dal sapore amaro, dall' aspetto mucoso e gialliccio della lingua, che per lo più è rossa all' estremità ed al margine, dal vomito di bile dal dolore propagato sino alla spalla destra, e tutti questi fenomeni accompagnati da una febbre violenta. E pure, il predominio della flogosi verso il piloro e nel duodeno basta per isviluppare questo apparato di fenomeni. Non cade dubbiezza veruna che in tal caso il fegato non si trovi irritato in modo da meritare il titolo d' *infiammazione*; ma questa infiammazione non è di quelle che producono rare volte gli ascessi; per lo più essa cede con la flemmasia del canale digerente da cui venne propagata, ed allorchè gl' infermi soccombono, si osserva molto arrossimento oppure un colore gialliccio, talvolta anche nereggiante, nel fegato; è raro però il trovarvisi una raccolta purulenta.

Nella maggior parte de' casi, la lesione del fegato si riduce adunque ad una epatite secondaria della gastro-enterite; e se gli autori l' avessero inteso a questo modo non meriterebbero che lode; ma non è così: l' epatite è per essi il morbo principale, quello a cui tutt' i sintomi, anche quelli corrispondenti alla irritazione gastrica, trovansi subordinati. Ora questo è un grav' errore, sul quale diviene di non lieve importanza il richiamare l'attenzione de' pratici; dappoichè occupati dallo stato del fegato, credono potere senza rischiar nulla, sollecitare la secrezione della bile e lo sgorgo di questo viscere con gli emetici e con i purganti, i quali non mancano di dare un insidioso andamento alla flogosi del canale della digestione. Reca veramente stupore che le autopsie non abbiano ancora disingannati i medici, e che nelle opere classiche si continuino a descrivere queste pretese epatiti, a farle passare per tutti i gradi del flemmone,

senza menare neppur menoma dubbiezza se sieno identiche con le flemmasie del condotto digerente.

Io vorrei che le epatiti si descrivessero unitamente alle gastro-enteriti; che si fissassero intieramente i segni indicanti la coesistenza di questi due punti d' irritazione; poscia si facessero rimarcare i fenomeni i quali mostrano che quello occupante il fegato predomini; ed in ultimo si finisca con far ben distinguere quelli che non lasciano più alcun dubbio sulla formazione di un ascesso in questo viscere . . . . . . Ma questi tali segni sono oscuri . . . . . Lo so. Eppure, allorchè non si manifestano con sufficiente chiarezza, bisognerebbe limitarsi a dire che l' irritazione del fegato persista dopo la scomparsa di quella del condotto della digestione, e non prescrivere giammai alcun mezzo capace di richiamare ed a sua posta far predominare quest' ultima.

Non basta: bramerei che invece di esiggere lo sviluppo completo de' sintomi dell' epatite per aver il piacere di farne la diagnosi, ognuno avesse premura d' invitare i pratici a combattere la gastro-enterite che ne apre la scena, avvertendolo debitamente che si è questo il solo mezzo onde impedire a questa malattia di produrre l' epatite, nella guisa medesima se l' impedisce di determinare le infiammazioni dell' encefalo. Finalmente per i pochi casi in cui l' epatite ha l' iniziativa, e che può accadere in seguito delle commozioni e delle ferite del fegato, vorrei che s' ispirasse al medico il timore di provocare una gastrite consecutiva facendo abuso dei mezzi evacuanti.

Le croniche irritazioni del fegato sono in maggior numero delle acute, ed al pari di queste riconoscono per cagione la flemmasia del tubo intestinale. E siccome l' epatite acuta succede per lo più ad una gastro-enterite del carattere medesimo, così la cronica, indipendente dalle cause locali od encefaliche, corrisponde regolarmente ad una flogosi gastrica di lunga durata. Il calore non figura con minor efficacia come causa provocante di questa duplice affezione. Inoltre l' irritazione del fegato per lo più lo tumefà e lo snatura, lo rende giallo, senza determinarvi una vera suppurazione; ed allorchè per isventura esista questa specie di alterazione

organica, essa deve la sua origine al metodo tonico, oppure all' uso troppo ripetuto de' purganti e de' pretesi fondenti.

Anche a questo modo vengono prodotte quelle concrezioni calcolose che s' incontrano nella vescichetta del fiele, ed altresì nell' interno de' canali epatici, che alle volte si trovano interamente ostrutti mercè produzioni di questa natura. Finalmente i tubercoli del fegato non possono attribuirsi che alla cagione medesima, essendo indubitato che tutti questi disordini non esisterebbero qualora si potessero oppur si sapessero arrestare le irritazioni del fegato fin dal loro cominciare. Nel mentre poi ne figuriamo operare la risoluzione degl' ingorghi epatici mercè i purganti, gli amari, i saponacci, perchè producono un aumento di secrezione biliosa, oppure mucosa, questo viscere continuamente irritato dallo stimolo dello stomaco e del duodeno, finisce per isnaturarsi in guisa da non potere sovente riconoscersi affatto.

Spesso avviene che la milza partecipi dell' irritazione del fegato, a cui sembra associata, e prenda parte alla corrispondenza col canale della digestione. Intanto l' irritazione non potendo produr mai che risultamenti conformi alla natura de' tessuti da essa occupati, la milza presenta anche un color giallo e delle concrezioni biliari; ma al pari del fegato può offrirne congestioni sanguigne, induramenti scirrosi, degenerazioni tubercolari, e di raro vere raccolte di pus.

È noto che questi due visceri, e singolarmente il primo, si alterano sempre ne' bevoni di professione, dopo un certo numero di anni; ed in tal caso è chiaro che la membrana mucosa digerente è stata la prima a soffrir l' irritazione. In fatto di pratica anche questo fenomeno non ha fissato abbastanza l' attenzione de' medici. La maggior parte di essi non han veduto negl' idropi di simili infermi, che un ingorgo del fegato e della milza che riguardavano come cagione della mancanza di assorbimento del siero del peritoneo, ed i liquori spiritosi venivano riputati che agissero direttamente sopra questi parenchimi ed anche sulle glandole del mesentero, senza tener conto dell' infiammazione cronica della membrana mucosa intestinale, che sempre era stata la

prima a ricevere l' impressione di que' stimoli nocivi.

Evvi da fare la stessa osservazione relativamente alle febbri intermittenti, le quali non provocano lo sviluppo de' parenchimi dell' addome che consecutivamente ad una gastro-enterite. L' *ente febbre* veniva considerato come se pigliasse un' azione esclusiva sopra questi tessuti, ed i deostruenti invece di andare ne' luoghi per dove erano destinati direttamente, esacerbavano la malattia, agendo precisamente sopra que' punti la cui irritazione avea prodotto l' ingorgo che si credeva risolvere col di loro ajuto.

In somma il calore atmosferico, quell' agente cotanto attivo per provocare lo sviluppo morboso del fegato e della milza, dà luogo costantemente agli stessi errori, i quali dureranno sino a che la medicina fisiologica non abbia quell' adozione universale a cui è destinata.

Si è notato digià, e fin da lungo tempo, che l'umido di cui s' imbeve l' atmosfera ne' paesi ove regna un' alta temperatura, secondi potentemente il calore nella produzione delle così dette *febbri essenziali*, continue, remittenti, od anche affatto intermittenti. Ora si è ben dimostrato che queste febbri sono il prodotto di una flogosi del tubo alimentizio. Saravvi adunque di che stupire che questa flogosi si accoppi cotanto frequentemente cogl' ingorghi del fegato e della milza? È adunque naturale all' intutto, che ne' paesi caldi ed umidi, ove si osservano gastriti e gastro-enteriti croniche s' incontrino simultaneamente moltissim' ingorghi de' parenchimi dell' addome.

Fa mestieri però convenire che il fegato e la milza i quali ne' nostri climi trovansi sempre impegnati per effetto delle gastro enteriti, si tumefacciano assai più allorchè simili malattie vengono continuamente intrattenute dalla influenza di un calore, che subisca appena qualche remissione nell' intero corso di un anno. Quindi si può pronunziare una sentenza che a me pare egualmente fondata alla guisa medesima delle due precedenti: *La gastro-enterite produce sempre una irritazione del fegato; questa irritazione poi viene per lo più seguita da una intumescenza più considerevole, allorchè la gastro-enterite, da cui dipende, si trovi continuamente sostenuta dall' influsso di una temperatura calda ed umida.*

Il medico che abbia esercitato la sua pratica soltanto ne' paesi freddi oppur temperati, durerà fatica a credere fino a qual punto questa causa può influire nella produzione delle epatiti e delle spleniti croniche. La lettera seguente farà rilevare di quanta importanza sia il non generalizzare troppo le osservazioni che si sono fatte in un solo paese.

Parigi 31 *Gennajo* 1822

» Signore

» Poichè voi avete avuto la bontà di palesarmi la
» brama che io vi comunicassi i risultamenti generali
» delle mie osservazioni, relative ai morbi epatici dei Pae-
» si caldi da me percorsi ne' miei viaggi, sì nel Brasile
» come nell' India, proccurerò di compiere un dovere,
» che tanti riguardi e cotanta benevolenza mostrata ver-
» so di me mi obbligano a non mettere in non cale.

» Comincio dal Brasile ove ho fatto fare delle au-
» topsie, ed ivi ho assistito a molte aperture di cada-
» veri, tanto a Rio-Janeiro, in cui feci un lungo sog-
» giorno in diverse volte, come a Fernambuco, ove fui
» impiegato come chirurgo primario in uno de' corpi
» della divisione colà spedita nel 1817; e siccome io
» aveva un' intim' amicizia con qualcheduno de' miei
» colleghi addetti allo spedale militare, così mi si è re-
» so facile un tal genere di osservazioni. Ardisco assi-
» curarvi che le malattie del fegato e della milza sono
» sì comuni in quelle regioni come qui i morbi del pol-
» mone e *viceversa*, e del pari cotanto ribelli, singolar-
» mente a cagione dell' ignoranza del vero metodo cu-
» rativo. In queste contrade il freddo produce ed ali-
» menta le malattie del polmone; colà i grandi calori e
» l' uso smodato dell' acquavite per gli uni, e del pepe
» d' India per gli altri ec., cagionano le gastro-enteriti,
» che il cattivo metodo curativo rende croniche; e quin-
» di n' emergono ingorghi enormi di fegato, e singolar-
» mente que' della milza, che vanno talora sì oltre da

» formare ernia nella regione inguinale. Non voglio dire
» con ciò che non vi sieno anche morbi primitivi nel
» parenchima stesso di questi organi, come quelli pro-
» venienti da un colpo ricevuto sopra le parti ec.: sif-
» fatte malattie però sono meno pericolose, poichè i
» medici non s' ingannano sulla loro natura; ed il me-
» todo antiflogistico e le sanguisughe le guariscono facil-
» mente; in quelle poi consecutive alle gastro-enteriti, op-
» pur che sieno accompagnate da un movimento febbrile
» qualsivoglia, gli emetici, il vino di chinachina ec.
» vengono usati con profusione, non solo per troncare
» gli accessi, ma principalmente onde prevenire la de-
» bolezza che si presenta come una cosa spaventevole agli
» occhi di coloro che non han cognizione della nuova
» dottrina. Vi sono anche, e deggio pur confessarlo,
» di que' che pretendono guarire quest' ingorghi cronici
» singolarmente quelli del fegato, con la chinachina in
» sostanza, combinata col rabarbaro. Coloro che pro-
» pendono più pel gastrico imbarazzo amano guarirlo
» con l' emetico; ed è perciò che io ho avuto la sven-
» turata occasione di vedere a Fernambuco una povera
» donna morir vomitando un fiume di bile al terzo eme-
» tico. Le riflessioni che io sottoposi a que' medici e
» particolarmente a colui che diriggeva la cura nell' ul-
» timo caso, non produssero verun effetto. Non mi rie-
» scì nemmeno di persuadere l' inferma, la quale si
» riputava troppo fortunata l' aver cacciata una sì gran-
» de quantità di bile. L' ingorgo de' gangli del mesente-
» ro è anche ovvio assai; ma ivi è riguardato (e lo fu
» altresì da me) come una pruova della mancanza di
» tuono in quell' organo, come un prodotto degli effet-
» ti della chinachina, senza saperne il modo; quindi,
» secondo il metodo inglese, la profusione del calome-
» lano e de' diversi purganti. In quanto alla membrana
» mucosa intestinale io non sapeva ravvisarvi la causa
» del morbo; ma la diarrea e la dissenteria che trovo
» mentovata quasi sempre nel mio taccuino, m' indica-
» no ora chiaramente la continua esistenza della flem-
» masia del canale digerente. La cotenna bianca che io
» trovava altresì sopra il polmone è oggi per me la
» pruova irrefragabile della flogosi della pleura, e la

» leggo notata come un semplice trasudamento albumi-
» noso concreto, i sintomi poi sono indicati ad un di-
» presso come quelli che voi mi mostraste a Val-de-
» Grace, e ne' quali l'apertura dimostrò la presenza
» della pleurite.

» Quello che ho potuto notare a Manilla, capitale
» delle Filippine, si riduce ad alcuni sintomi, giacchè
» non solo una dimora di tre mesi m' impedì di poter
» fare molte osservazioni; ma altresì perchè la profon-
» da ignoranza in anatomia, ed anche in ogni altra
» cosa, de' medici di quel paese, e le superstizioni che
» essi stessi mantengono, m' inibirono affatto l' esame
» de' cadaveri. Posso però assicurarvi che la diarrea en-
» demica di quella città è pure una cronica colite, che
» quasi sempre comincia con una gastro-enterite più o
» meno grave, poichè mi ricordo bene che gl' infermi,
» per i quali io era stato chiamato in consulta, tutti
» avevano una certa sensibilità all' epigastro, la diarrea,
» il vomito ec. A Macò nella China, ove sono stato
» per nove mesi, il clima differisce molto da quelli di
» cui ho fatto dianzi parola, e queste malattie sono più
» rare.

» I nostri marinaj han sofferto alcune gastro-enteriti
» a cagione di un frutto che i Chinesi chiamano *Chia*,
» e che avendo un ottimo sapore, sembra essere stimo-
» lantissimo. Malgrado tutto questo, siccome non ho
» perduto un solo uomo durante un lungo viaggio di
» ventuno mesi, non posso perciò parlarvi di aperture
» di cadaveri. Vi confesso francamente che per me evvi
» qualche cosa di straordinario in taluni paesi, come
» Benguela in Africa, ove le lesioni del fegato vanno
» sempre accompagnate da ingorghi enormi della milza,
» che giungono fino al punto di formare un' ernia, sic-
» come l' ho osservata nel 1812 in persona del Signor
» Soares, il quale ritornava da un viaggio in quelle
» contrade. Uopo é notare che questo giovane l' ho co-
» nosciuto floridissimo diciotto mesi prima, e poscia eb-
» bi occasione di rivederlo nel 1817, a Bahia, ancora
» infermo, e che prendeva tuttavia del vino di china-
» china di tempo in tempo, per causa degli accessi di
» febbre intermittente che gli ritornavano, siccom' egli

» diceva. Intanto la sua milza che aveva presentata la
» durezza del legno, era notabilmente diminuita, sì in
» consistenza che in volume.

» Finirò con fare una osservazione che a me pare
» non indegna dell' attenzione de' medici, ed è che io
» ho veduto parecchie volte il fegato morboso senza che
» lo fosse anche la milza; ma giammai questa senza la
» lesione dell' altro, intendendo parlar sempre delle af-
» fezioni croniche.

» Ho l' onore di soscrivermi, o Signore, con la più
» sincera affezione.

» Vostro divotissimo servitore,
» Manoel-Jose VILLELA.

Senz' avere esercitata la medicina in latitudini così calde siccome quelle in dove ha viaggiato Villela, ho avuto ciò non ostante occasione di vedere qualche flemmasia di fegato. Allo spedale di Udine in una delle mie sale si presentò un uomo con febbre ardita, itterizia, ed anche accompagnato qualche volta da vomito bilioso. La prostrazione delle forze fece tosto rapidi progressi; si accoppiò l' apparenza fuligginosa di alcune parti, il torpore, il delirio, i sussulti de' tendini; e malgrado l' uso delle bevande acidule, e del digiuno il più severo, dappoichè nell' epoca di cui trattasi, io non conosceva abbastanza tutto il vantaggio che si può ritrarne dalle sanguisughe, ebbi il dispiacere di perdere questo ammalato. Non aveva osservata niuna intumescenza alla region del fegato; di maniera che era tentato di assimilare questa malattia piuttosto alla febbre gialla, anzi che all' epatite. Intanto l' apertura del cadavere mi fece scoprire cinque o sei piccioli nuclei purulenti entro la sostanza del fegato, indipendentemente dall' arrossimento marcatissimo dello stomaco e del tubo intestinale.

Un altro militare soffriva non poco alla regione epatica ed in tutta l' estenzione dell' epigastro; egli era giallo; la febbre violenta, l' agitazione al massimo; tutti questi sintomi accompagnati da una respirazione in-

terrotta, da sospiri, e da movimenti convulsivi. Morì come il precedente a capo di una quindicina di giorni; ed invece di un' epatite a cui mi attendeva, incontrai una gastro-duodenite delle più nitide, con un fegato di color naturale, quantunque abbastanza tumido per l' ingorgo sanguigno. Ma quello che più mi sorprese, si fu il vedere nel duodeno uno smisurato lumbrico per metà impegnato nel condotto coledoco, ed un altro non meno considerevole che si era introdotto fin nel parenchima del fegato, seguendo la stessa via dove si era impegnato il precedente.

Da questi due fatti ben si scorge quanto sia difficile il decidere della esistenza di una epatite flemmonosa. Tutto quello che può rilevarsi, si è una irritazione del fegato contemporanea con quella del tubo digerente. Questa irritazione però, comunque sia il modo con cui essa altera l' organo segretore della bile, debb' essere sempre considerata come un fenomeno infiammatorio, e le indicazioni, poichè da siffatto stato risultano, sono sempre le stesse, sia che alcuno si credesse autorizzato a sospettare una tendenza alla suppurazione, o che nulla di simile si ravvisi. In ogni caso il punto fondamentale consiste in arrestare l' irritazione, senza darsi la pena di determinare qual' esser dovesse in prosieguo la specie d' irritazione che poteva produrre.

Potrei anche ricercare nelle mie memorie di clinica un non picciol numero di gastro-entero-epatiti acute, con ascesso del fegato o senza, da recare in appoggio di queste induzioni; esse però non sarebbero di maggior rilievo delle precedenti. Ecco il perchè finisco con soggiugnere poche parole riguardanti la terapia della forma cronica della flemmasia di cui ora mi occupo.

Ho detto altrove, che la cura degl' ingorghi cronici del fegato, mercè i purganti, le sostanze amare, le acri, del pari che con i rimedi saponacei e le acque minerali solforose oppure acidule, sarà quasi sempre palliativa. L' esperienza de' secoli l' ha digià mostrato; giacchè gli ostrutti trattati con questi mezzi si veggono guarire per un tempo più o meno breve; ed a capo di qualche anno i medici sono obbligati a rinunziarvi e gli infermi muojono col marasmo, accompagnato dal vomi-

to, o dalla diarrea, oppure dall' idrope. Taluni de' più robusti ne scampano con una metastasi che provoca quella violenta modificazione, come il flusso emorroidario, le risipole, i flemmoni ec. Essi però non possono conservare la loro salute che adottando una severa dieta. Tutto si spiega assai bene con la gastro-enterite che precede ed accompagna costantemente quelle intumescenze epatiche, vere infiammazioni consecutive di quelle del canale della digestione. Infatti in qual modo si ottengono quelle evacuazioni biliose le quali detumefanno il fegato? . . . . Mercè lo stimolo della membrana mucosa digià flogosata, dello stomaco e del duodeno? Ma quì il metodo curativo stesso intrattiene la cagion del male. Quindi non è da stupire se sempre si produca. A me basterà il riferire un' osservazione la quale potrà far conoscere gl' inconvenienti di cotal pratica, e sarà sufficiente a indicare la via che dovrà indispensabilmente seguirsi onde giungere alla guarigione diffinitiva.

Il Conte di . . . . , di anni quarantacinque, di robusta costituzione, e corrispondente al temperamento che gli autori chiamano *bilioso-sanguigno*, sofferse per quattro anni un dolore profondo nell' ipocondrio destro, con digestioni lente, rutti, color giallo della pelle, movimenti febbrili irregolari; ed in ogni sette od otto giorni, veniva assalito da forti coliche seguite da evacuazioni biliose, e talora da vomito della stessa natura. Ogni qual volta una simile escrezione mancava nell' epoche consuete, i suoi incomodi abituali crescevano in modo da rendergl' il suo stato insopportabile. I suoi medici inoltre si credevano nell' obbligo di provocare l' evacuazion della bile mercè i purganti, il cui effetto era seguito da un sollievo considerevole; era necessario però ritornar sempre all' uso di questi mezzi, e durante gli ultimi sei mesi le forze dell' infermo diminuirono con una rapidità allarmante, onde fu spedito alle acque minerali di Vichy. Ne sursero uno stato febbrile, vomiti, molti dolori sintomatici, e la magrezza andò oltre. Finalmente ridotto il Conte . . . . quasi al marasmo, venne a me diretto dal suo medico.

Io lo sottoposi alla dieta convenevole alle gastriti croniche, a norma di quello che abbiamo detto in que-

sto volume, ed insistei fortemente sopra la necessità di dover rinunziare a quei purganti periodici, al cui beneficio egli credeva andar debitore della sua esistenza. L' infermo ha avuto il coraggio di adattarvisi, con la massima regolarità, è quasi un anno. L' appetito è andato ristabilendosi a poco a poco, le sue forze si sono ristorate, le evacuazioni che ne contentavamo di favorire con i clisteri mollitivi non sono state più necessarie; il dolore epato-duodenale si è dissipato; e la gravezza è ritornata attualmente allo stato medesimo ad un di presso siccome trovavasi prima della malattia.

Questa è la sola pratica che possa riescire, ed allorchè la troviamo infruttuosa, uopo è conchiudere che la disorganizzazione ha digià consunt' i visceri malati, e non attribuire la causa all' inefficacia de' mezzi. Ma che potrà mai sperarsi dalla loro azione quante volte il fegato si trovi degenerato, suppurato oppure snaturato dalle cisti o dalle idatiti, specie di degenerazione, che lo stato attuale della medicina, non può attribuire ad altra causa che al prolungamento di un modo infiammatorio dell' organo della bile?

Sezione II.

Delle Flemmasie dei reni e della vescica.

I reni, alla guisa di tutti gli altri visceri, si infiammano mercè l' azione degl' irritanti che agissero intempestivamente, o per simpatico influsso, sopra il loro tessuto, spiegato da un altr' organo. Nella prima serie troviamo le violenze esterne, l' azion del freddo, la quale giunge sovente sino a questi organi dopo di aver prodotta una irritazione del sistema fibro-muscolare. Uopo è mettere accanto a queste cagioni una dieta troppo nutritiva, troppo aromatica, come sarebbero le carni nere, l' uso de' vini poderosi, l' abuso de' diuretici ec. Nella seconda serie vanno annoverati in primo luogo le flemmasie della vescica urinaria, le irritazioni emorroidali e quelle dell' utero, di cui il flusso soppresso viene alle volte seguito dalla flemmasia di uno de' reni.

I reni irritati da simili cause possono contrarre una

flemmasia acuta; che se sieno affetti in un modo più mite ed in conseguenza cronico, generar possono i calcoli, o presentarsi sotto forma cistica oppur cancerosa: in tutti questi casi gl' infermi van soggetti alle così dette *coliche nefritiche*. Alle volte ne rimangono liberi, dopo lunghi e gravi dolori, mediante l' uscita di un calcolo, oppure con la escrezione dell' arenella; e siccome l' irritazione persiste fin che durano le cagioni, così la recidiva è immancabile. Finalmente giunge un' epoca in cui, malgrado l' allontanamento delle cause provocanti, l' abitudine oppure l' alterazione del tessuto renale riproducono la malattia, a dispetto delle precauzioni igieniche le meglio immaginate.

Tutti questi malori sarebbero prevenuti, qualora si fosse ben persuaso che tutt' i morbi organici del rene, non escluse le concrezioni calcolose, sono l' effetto puro e semplice dell' irritazione al pari di ogni altro, giacchè si cercherebbe di togliere una simile irritazione nella sua origine, e si proccurerebbe di prevenirne il ritorno con allontanare le cause provocanti; ma invece di tutto questo, che cosa si fa ordinariamente? I salassi vengono praticati nelle affezioni irritative del rene poco dissimili dal flemmone. Per i casi poi che palesano lo stato cronico, che sono disgiunti da febbre, e designati volgarmente col nome *coliche nefritiche*, i medici praticano soltanto i demulgenti, i bagni, gli antispasmodici; e sovente questi ultimi vengono prescelti come i più attivi non ostante l' irritazione sempre nitidissima dello stomaco. Se la colica si calmi, e non rimanga che un dolore acuto e profondo, si agisce sopra il rene flogosato alla guisa medesima che si tratta il fegato preso da cronica flogosi; s' induce l' organo ad un' azione straordinaria mediante i diuretici; e qualora con un aumento di urina si riesca a proccurarsi l' uscita delle arenule, oppur quella di un calcolo, si applaude dell' esito, e si attendono nuovi dolori per ricominciare.

A questo modo s' intrattengono le flemmasie de' reni, le quali a capo di un certo tempo non possono finire diversamente che con la degenerazione dell' organo.

Ho avuto sovente occasione di seguire queste malattie fin dal loro cominciare, allorchè la colica nefriti-

ca non febbrile compariva per la prima volta dopo una causa evidente, come la soppressione di una emorragia, la metastasi di una irritazione reumatica ec. Invece di contentarmi de' bagni de' mollitivi e degli antispasmodici, ho avuto cura di apporre sopra la regione del rene malato molte sanguisughe, e questo mezzo accoppiato a quelli che le circostanze potevano suggerirmi, è stato bastevole per metter l' infermo al coperto di uno stato cronico.

Allorchè i reni vengono irritati per simpatico influsso di una flemmasia della vescica urinaria, questi organi trovansi egualmente esposti ai calcoli ed alle alterazioni de' loro tessuti, in tal caso tutte le mire debbono volgersi verso l' affezione principale. I catarri cronici dipendenti o dal freddo oppure dalla ripercossione di una irritazione cutanea, o di una blennorragia che avesse percosso l' intero canale dell' uretra, sono i morbi a cui si è obbligato di dar rimedio. Niuno ignora i segni di queste affezioni; e quindi non mi fermerò a descriverle minutamente; esporrò soltanto il metodo che mi è meglio riescito onde superare e prevenire tutte le conseguenze che possano risultarne.

Ogni qual volta le irritazioni della vescica, caratterizzate bastantemente dal dolore locale, dalla necessità di dover espellere sovente le urine ed il muco di cui questo liquido è carico; qualora queste irritazioni, io dissi, sono tuttavia incipienti, non riesce malagevole il toglierle con i salassi locali, seguiti dalle bevande demulgenti, da' bagni e da' topici mollitivi. E però si può andare più oltre; giacchè io son di parere che ne' catarri della vescica prolungati, questi mezzi sieno quasi sempre i più efficaci. Sovente se ne sono tentati degli altri, come l' *uva ursina*, la *pareira brava*, l' olio essenziale di terebinto ec.; ma si ottiene rare volte l' effetto bramato. Alle volte mi son servito con vantaggio delle frizioni mercuriali. Del resto se gl' infermi sieno dotati di bastante fermezza da imporre a se medesimi delle privazioni di sottoporsi a delle pratiche regolari, si potrebbero ridurre alle bevande demulgenti ed ai cibi fecolacei o lattei per unico alimento, impegnarli altresì a non satollare il loro appetito, fargli prendere de' ba-

13

gni quotidiani, applicargli di tempo in tempo poche sanguisughe all' epigastro oppure al perineo, vietargli ogni esercizio penoso, prescrivere ad essi di coprirsi di lana, ed in fine di astenersi dal coito.

Alcuni esempi faranno meglio risaltare i precetti dati sopra la terapia delle flemmasie de' reni e della vescica.

Una Signora di trentaquattro anni, di robusta costituzione, essendo molto grassa, andava soggetta fin da sette anni a coliche nefritiche, le quali dopo de' dolori alle volte prolungati per più settimane, diedero finalmente de' calcoli, la cui escrezione veniva appena sèguita dalla cessazione de' dolori; poiché la malattia ritornava sovente pochi giorni dopo. Mi raccontò che la cagione di questa infermità era una forte affezione morale prodotta dalla nuova della morte di sua madre, che le giunse nel tempo della mestruazione. Il flusso si era soppresso, e l' inferma aveva tosto risentito un dolore nel rene sinistro. Questo dolore avea vestite varie forme, e curato per più di un anno da molti medici, tra quali ve n' erano de' rinomatissimi, e che alla pur fine si era caratterizzato con l' uscita di parecchi calcoli. Da quell' epoca, la Signora aveva prese molte e variate medicine riputate diuretiche, antinefritiche ec., sempre con la mira di far uscire i suoi calcoli, e sempre se ne formavano de' nuòvi. Del resto la sua dieta non era affatto regolare, e non l' avevano assoggettita che all' uso di alcune infusioni aromatiche, come quella di fiori di tiglio, di foglie di arancio, ec.

Vidi con somma chiarezza che i calcoli erano dipendenti da una irritazione del rene sinistro provocata dalla ripercossione oppure dalla deviazione dell' azione vitale che presiede al flusso mestruo. Io immaginai che se dal principio, e senza darsi la pena di riferire i dolori della persona a tale ed a talaltro morbo descritto da un nosagrafo oppure da un classico, di qualsivoglia setta egli esser poteva, non si avesse osservato in lei che un punto d' irritazione che si rendeva indispensabile il dover calmare a fine di evitare ogni specie di alterazione organica, l' abitudine a generare i calcoli non si sarebbe affatto stabilita. Era impossibile il ritornare

indietro; ma io poteva almeno calmare l' irritazione che precedeva l' uscita delle renelle, ed una segreta ispirazione mi diceva che forse cesserebbero di formarsi. Quindi invece di conchiudere: *Questi dolori sono il risultamento di calcoli già formati ne' reni, e l' indicazione più pressante è quella di promuoverne l' escrezione mercè i diuretici*, ho detto: *il dolore indica una irritazione del rene; essa è che produce i calcoli, e se posso farla finire prima ch' essi sieno formati, la loro uscita non sarà più necessaria, poichè non esisteranno più.* In conseguenza di un tal ragionamento prescrissi le applicazioni delle sanguisughe sopra la regione renale, i bagni, e le aranciate per bevanda; di mangiare aranci in grande quantità, di ammettere poca sostanza animale nella dieta di uso, e di vestir la lana sopra la nuda pelle. Ora fin da quattro anni che questa Signora si è sottoposta all' uso regolare di siffatti mezzi, ell' ha sofferto molto meno; gli attacchi nefritici combattuti sempre nel cominciare sono abbortiti, sono minorati insensibilmente d' intensità nella loro origine, ed è da recar sorpresa che non ancora sia uscito un solo calcolo nell' atto che prima ne andava cinque o sei volte l' anno, e pareggiavano talora il volume di un pisello. Lascio ai pratici la libertà di trarre da questo fatto le induzioni che ad essi sembreranno le più ragionevoli. Finisco con presentare alcuni esempi di catarri vescicali guariti ad un dipresso nel loro cominciare.

Un uffiziale convalescente dopo di avere sofferto qualche dolore reumatico fu colpito dal freddo mentre attraversava i corridoj dello spedale di Vel-de-Grace, per ritornare dal bagno ov' era andato coperto con un semplice cappotto. Nel giorno stesso egli provò una molesta sensazione alla vescica; in tre o quattro altri giorni consecutivi le sue urine, ch' era obbligato di evacuare in ogni quarto d' ora, trascinavano molto muco. Feci applicare trenta sanguisughe al perineo; prescrissi la dieta e la decozione di altea, ed in cinque giorni la malattia fu guarita.

Un ajutante sottouffiziale di uno de' reggimenti della guarnigione di Parigi, nell' estate ultima sofferse un catarro di petto gravissimo: le sanguisughe e la dieta

*

antiflogistica lo liberarono a capo di sette o otto giorni. Ma una gastro-enterite di una certa intensità, che provocava appena poco febbre, successe a quella malattia; combattuta con gli stessi mezzi, sembrò cedere dopo cinque o sei settimane. E però nel mentre le digestioni si ristabilivano, si sviluppava un dolore nel bacino, e mostrava una peritonite parziale. Io opposi gli stessi mezzi ch' erano riesciti a far scomparire le altre due irritazioni: l' intumescenza dell' epigastro e la sensibilità al tatto si calmarono; e l' escrezione delle orine divenne poscia dolorosa, frequente, e nel fondo dell'orinale si vide una quantità considerevole di muco. Persistei nell' uso delle sanguisughe; e siccome l' infermo soggiornava da più di quattro mesi nello spedale; ne feci applicare sei o otto a riprese, ed il catarro vescicale non cedeva affatto: del resto la digestione si faceva bene, ed il petto non palesava indizio veruno d' irritazione.

Narrando un giorno agli studenti, che assistevano alla mia visita, l' andamento di quell' affezione dissi che forse un poco più di arditezza nell' uso delle sanguisughe basterebbe per togliere quest' ultimo punto d' irritazione; ma che le forze diminuite, effetto immancabile di una lunga dimora nello spedale m' ispiravano una certa ripugnanza onde tentare cotal mezzo. L' infermo, che mi ascoltava, colpito vivamente da questa idea mi assicurò ch' egli non si trovava così debole, siccome io lo credeva, e mi pregò che gli prescrivessi l' applicazione di una cinquantina di sanguisughe. Vi acconsentii e con gran sorpresa della clinica scolaresca quel catarro vescicale che durava da più di un mese, guarì senza recidiva. L' infermo tornato allo spedale con un lieve disturbo gastrico due mesi dopo, prodotto da una forte affezione morale, ne fece effettivamente sapere che l' irritazione della vescica non era affatto tornata; e pochi giorni di riposo essendo stati sufficienti per rimetterlo, ne uscì con la più florida sanità.

Inoltre posseggo non poche guarigioni di catarri vescicali sopraggiunti verso il declinare delle gastro-enteriti acute, guarigioni ottenute sempre con lo stesso metodo. E però pago di avere stabilita la teoria delle irritazioni delle vie orinarie, riserbo questi fatti per al-

tra occasione, a fine di non rendere quest' opera troppo voluminosa.

CAPITOLO IV.

Dell' infiammazione del Peritoneo.

L' infiammazione del peritoneo, ravvisata da Iohnston fin dal 1779 nelle puerpere, richiamata all'attenzione degli osservatori nel 1785 da Walter, celebre anatomico prussiano, e poscia dal Pinel che nella prima edizione della sua Nosografia filosofica felicemente assimilò le flogosi delle diverse membrane diafane: in fine venne presa particolarmente di mira dall' immortale Bichat; questi però potè appena enunziarne i sintomi ed i caratteri più marcati. Gase uno de' suoi allievi ne formò l' oggetto di una dissertazione inaugurale, che fu accolta con molto plauso. Fin da quel tempo la peritonite è stata veduta, dimostrata, studiata da tutt' i medici di Parigi, che si sono dedicati allo studio della notomia patologica. Il Bayle, il Laennec hanno inserito ne' giornali di medicina le descrizioni delle varie alterazioni che questa flogosi lascia dopo di se. Il Laennec ha pubblicati parecchi casi di acute peritonite osservati allo spedale della Carità, che trovasi nel *Journal de Médecine* compilato da Corvisart, Le Roux e Boyer. Bayle ha descritto piuttosto le alterazioni organiche, secondo le aveva raccolte nella clinica della scuola, anzi che i sintomi della malattia Egli fa rilevare altresì che le donne di fresco partorite muojono spesso d' infiammazione del peritoneo. Fin d' allora non poche tesi e dissertazioni molto ben scritte hanno dimostrato che l' andamento di questa flogosi non è mica diverso in esse da quelle che negli uomini si presenta, del pari che in altr' epoche della vita. Sicchè la peritonite è ormai ben dimostrata; essa però è soltanto conosciuta nello stato acuto. Il Gase ed il Laennec, ne' scritti da essi pubblicati, non hanno indicati che i sintomi più rilevanti ed i meno equivoci, noti attualmente a tutt' i medici; cioè: sensibilità, tensione, intumescenza del ventre, nausea oppure vomito, costipazione ventrale e febbre.

Fizeau ne ha osservata una cagionata dalla effusione della bile provemente dalla rottura del condotto coledoco, la quale durò trentatrè giorni, e che fu bastantemente oscura da non manifestarsi durante la vita che con una sensibilità molto ottusa della regione addominale, e che mostrava languore e debolezza. Ecco la sola storia della peritonite occulta che sia a mia notizia, o che mi sia sembrata assai ben descritta da poter essere citata come il fondamento della dottrina di questo genere di flogosi.

La storia adunque di questa malattia, per dir così non è per anco fatta, almeno la parte riguardante la sintomatologia; giacchè la parte anatomica trovasi più innoltrata, avendo il Bayle veduto nel peritoneo un numero di varietà di disorganizzazioni maggiore delle gradazioni di flogosi presentemente conosciute.

Quindi tutto quello che sappiamo sopra la peritonite, si riduce, 1. per i sintomi, al dolore della parte inferma; accompagnata da vomito, costipazione di ventre e febbre; ed oltre a ciò, un caso in cui questi segni sono stati poco apparenti; 2. per i disordini organici che riduconsi a un certo numero di alterazioni del tessuto del peritoneo, e che io epilogherò seguendo il Bayle.

Allorchè la peritonite fu in breve tempo mortale, egli trovò, 1. il peritoneo rosso ed ingrossato; 2. un trasudamento di color bianco gialleggiante oppur verdastro, alla guisa di una falsa membrana che conclutinasse i visceri tra loro; 3. un liquido torbido, bianchiccio oppur gialliccio, effuso entro la cavità.

Quando poi la peritonite era stata cronica, ha osservato ch' essa avea lasciato dopo di se, 1. un siero sanguigno, oppure un liquido marcioso, tendente al bigio; 2. delle conglutinazioni, più o meno intime, dei diversi visceri, uniti immediatamente, oppur mercè la formazione del tessuto cellulare; 3. un tessuto accidentale, libero e fluttuante, sviluppato dalla flogosi, e che prima dallo stato liquido era passato ad una organizzazione più perfetta; 4. degl' ingrossamenti di varie porzioni del peritoneo; 5. alcune granulazioni dure, le

quali sembravano immedesimate con la stessa membrana, e che erano probabilmente una trasformazione del materiale trasudato, che dallo stato fluido era passato a quello di liquido organico; 6. non vi era injezione notabile ne' due soggetti che morirono di cronica peritonite.

La flogosi della membrana che veste la cavità addominale non è una malattia ovvia; per buona ventura è una delle flemmasie la cui produzione dipende da talune circostanze le quali s' incontrano in un picciol numero d' individui; tali circostanze però a me non sembrano per anco ben cognite. La principale è l' irritazione, siccome la svilupperemo in seguito: ora una simile causa fra tutte quelle che sogliono produrre le flemmasie in generale, è rare volte in azione sopra gli organi che non hanno affatto immaginazione immediata con i corpi esterni: si è questa la condizione delle membrane sierose.

Non dobbiamo rimaner punto sorpresi se le membrane mucose s' infiammino: poichè ciò accade per duplice motivo. 1. Per l' impressione de' corpi esterni; 2. per l' azione che accidentalmente si sviluppa, per lo più onde supplire quella della cute, che trovasi sospesa. Le membrane sierose che non son tocche da' corpi estranei, non hanno ordinariamente che il secondo meccanismo per causa della loro infiammazione: quindi esse vanno meno frequentemente soggette a flogosarsi. Quella del petto, distesa sopra un tessuto ricchissimo di capillari arteriosi, ed esposti ad uno stropiccio maggiore, è altresì la più soggetta alle flemmasie; e però è anche chiarissimo ch' essa ne soffre molto meno spesso della membrana mucosa. Fa mestieri di una disposizione locale, perchè questo trasporto di azione, di cui abbiamo parlato, sia diretto piuttosto sopra di essa che su quest' ultima membrana. Per l' addome evvi la stessa legge: in primo luogo presenza di corpi estranei, indi trasporto di azion segregante, diretta a preferenza sopra la membrana mucosa, anzi che sulla sierosa. Se altrimenti avvenisse, si vedrebbero innumerevoli vittime dell' infiammazione delle membrane diafane.

È chiaro adunque che queste membrane, quantunque destinate ad una esalazione copiosissima, dalla na-

tura non sono state messe in una relazione di alternativa con le superficie comunicanti all' esterno, e ch' esse non le suppliscono se non in talune circostanze, il che divien moltissimo giovevole il conoscerlo.

Fra tutte queste circostanze, la più chiara è una insolita sensibilità, acquistata per effetto delle contusioni e dello stropiccio troppo violento oppure troppo ripetuto. Non può cadere dubbiezza veruna che una simil causa non le disponga ad aumentare l'esalazione, qualora la cute si raffreddi e si rendano flosci i vasi capillari della periferia, poichè essa sola può infiammarle. In quanto alle altre cagioni, a me sono tuttavia ignote. Forse esistono delle specie endemiche di peritonite. Il Lagneau, dottore in medicina, cognito nella sua scuola di Parigi per una bellissima dissertazione sopra la cura della malattia sifilitica, mi ha detto di aver veduto all' armata di Bruges, nell'anno 1804, la peritonite comunissima tra i soldati di un reggimento di truppe leggiere, singolarmente ne' mori, e che per lo più l' aveva verificata con l' apertura del cadavere. Egli non ha potuto rendersi ragione diversamente di questa flemmasia, se non attribuendola al freddo umido. Io stesso l'ho sovente osservata nel Belgio e nell' Olanda, ma quasi sempre in uomini affetti da febbri intermittenti, ed allora era cronica, e non mostrava che avesse avuto un principio tempestoso.

Dopo la guerra di Germania del 1805, che per la nostra armata finì colla battaglia di Austerlitz, la peritonite comparve quasi sempre dipendente da una causa esterna non dubbia. In Italia si è anche presentata, ma più rara; circostanza che mi ha prodotto il dispiacere di non aver potuto raccogliere tutte le storie di coloro che l' avevano sofferta e che doveva ripetersi da' disagi del cammino o da altro accidente.

Ciò non ostante, quantunque io abbia perduta la descrizione circostanziata di non pochi fatti, pure me ne rimangono ancora abbastanza per ristabilire alcuni punti di dottrina. Gli enuncierò prima in un modo generale; riferirò poscia le osservazioni che mi sono rimaste per convalidarli, e finirò il mio lavoro epilogando quello che mi è noto della storia generale della peritonite, e con la esposizione delle vedute terapeutiche che mi sembrano le più razionali.

La peritonite ha per carattere fondamentale il dolore della parte malata e la febbre; ma ciò suppone ch' essa assalga dubitaneamente un soggetto florido, il quale godesse forze e sensibilità proporzionali al suo temperamento. In tal caso ha breve durata, e può essere modificata vantaggiosissimamente con i mezzi terapeutici. Ma di quanti diversi gradi non è essa suscettiva, allorchè assale un individuo indebolito da errori dietetici oppure da altre malattie, quando vien provocata da una causa che agisca debolmente, la cui azione però sia sempre continua; od in fine qualora, una simil cagione non agendo più, il disordine rimasto, comunque mite nel principio, non fosse stato riparato, e deve mediante il solo tempo terminare la totale disorganizzazione del tessuto del peritoneo!

In questi diversi casi, la flemmasia di cui trattasi produce lesioni variatissime nell' esercizio delle funzioni: taluna volta si vede comparire senza febbre, accompagnata però da molto dolore nello stato acuto; talaltra sembra che si confonda con i dolori reumatici e pleuritici; in alcune circostanze non può suscitare che un movimento febbrile oscuro, e sensibile soltanto verso la sera; in altre occasioni assumendo un carattere anche più insidioso, la peritonite non cagiona nè febbre, nè dolore; l' ascite, per dir così, è l' unico indizio, e sovente l' anasarca viene a mettere la più grande confusione ne' segni.

Se la peritonite è complicata, sorgono nuove difficoltà. L' ho veduta confondersi con la pleurite, mentir le sembianze della gastrite e dell' enterite, combinar talmente i suoi sintomi con quelli dell' ingorgo del mesentero, della flogosi della milza, che qualsivoglia uomo dell' arte ne sarebbe rimasto bellamente ingannato.

Queste varie combinazioni recano alcuni cambiamenti nella natura de' dolori, ed in quella della febbre che riceve sempre un nuovo alimento dall' impegno de' parenchimi e della presenza delle ulceri che comunicano all' esterno. D' altronde, quella specie di stupidezza di alcuni malati, le idee false da essi acquistate sopra la causa del loro male, gli effetti ch' essi attribuiscono al metodo curativo a cui si sottoposero, gli errori di per-

cezione a cui i più sensibili non si trovano meno esposti formano altrettanti agguati che tendono a sorprendere il giudizio del medico che studia in buona fede questi morbi.

Onde concorrere, per quanto le mie forze ed i materiali da me posseduti il comportino, ad appianare queste difficoltà, vengo ora ad esporre i fatti. Comincerò dalle acute peritoniti le più conformi alla descrizione che ne hanno dato gli scrittori più moderni da me citati, come Gasc e Laennec.

Osservazione 40.

Peritonite acuta che mentiva la febbre atassica continua.

Bonne di anni ventisei, bruno, largo, toroso e robusto, giunse allo spedale di Medemblik a 16 settembre del 1805, uno de' malati che venivano dall' Helder. Io osservai: la fisonomia dell' uomo che soffra dolore, volto livido, stirato e decomposto, lingua asciutta, un certo masticacchiare, delirio loquacissimo, agitazione continua; si scopriva sempre e dimenava con isveltezza tutto ciò gli cadeva fra le mani. Non si lagnava di nulla; ma toccandolo si scorgeva che il ventre era alquanto sensibile. Il polso celere, depresso e debolissimo. Era l' immagine di una febbre atassica all' ultimo grado: non potei prescrivere che tonici antispasmodici per la notte.

L' indimane, decimo giorno della malattia, non era per anco avvenuto verun cambiamento. Ordinai i sinapismi alle cosce, e mi proposi di ripetere i rivellenti ogni giorno, siccome l' ho spesso felicemente praticato nelle febbri accompagnate da debolezza e da irritazione cerebrale. Ma circa un' ora dopo mezzo giorno comparvero dolori di ventre intollerabili, sensibilità di questa parte alla menoma pressione, lagnavasi di continuo. Prescrizione di un clistiere che non può penetrare; fomenti mollitivi: niun sollievo. L' infermo trovossi immediatamente in una agitazione convulsiva, gettando acute grida. Lo feci mettere in un bagno tepido, ove rimase tre quarti d' ora, prendendo in ogni quarto una cucchiajata di una pozione antispasmodica fatta col lau-

dano e con l' etere solforico messi in un veicolo demulgente. Bonne uscì dal bagno senza soffrire verun dolore, ed andò da se solo al suo letto. Io ritrovai poscia questo infermo in calma e senza delirio, con un polso più sviluppato, e la pelle con un mite calore.

Allora egli potè narrare il principio del suo male. A bordo del vascello su di cui era imbarcato a Texel, aveva sofferto alcuni sintomi gastrici, perdita di appetito, bocca amara, nausee, brividi ed ambascia. Gli fecero prendere un vomitivo e durante l' azione di questo rimedio sentì i primi dolori ventrali, i quali non essendo mai più finiti, fu mandato allo spedale di Helder, d' onde venne trasferito a quello di Medemblick.

Questo racconto mi fece arguire che il morbo principale era una peritonite, e siccome non era stata ancora direttamente curata, cercai di combatterla col salasso, con i fomenti mollitivi, con le bevande rilascianti, ec. La sera si ebbe calma; non si rilevava altro che una sensibilità bastantemente moderata del ventre sotto la pressione; l' infermo nulla risentiva quando rimaneva nello stato della immobilità.

La mattina dell' undecimo giorno trovai rinnovato il dolore del ventre; l' infermo cominciava ad agitarsi, ma senza delirio. Fomenti. Si provò a porlo nel bagno; ma i dolori crebbero a tal segno che si fu obbligato di ritirarnelo. Durante il resto della giornata l' infermo venne agitato da un tremore convulsivo, cambiava situazione ad ogni momento, e gettava grida lamentevoli che diventavano man mano più deboli. Il ventre non poteva tollerare il peso delle coperte. Fui tentato di ricorrere alle sanguisughe; ma la faccia assottigliata, l' alterazione del colorito e la debolezza de' polsi me ne fecero deporre il pensiero (1), e m' indussero a credere che la disorganizzazione era diggià avvenuta. Mi contentai di prescrivere delle pozioni corroboranti anodine, con l' idea di palliare alcun poco i suoi patimenti; egli però non poteva ingojare. I vescicanti che aveva fatto appli-

(1) Ecco i vantaggi del brownianismo degenerato, di cui avevano voluto infettare la scuola francese.

care ad entrambe le cosce, non produssero niun vantaggio.

L' indomani, duodecimo giorno appariva in calma, immobile, col volto livido, con gli occhi feroci, delirava sopra tutti gli oggetti, ma con una voce fioca e senza veruna agitazione. Non si lagnava di nulla, e diceva di star benissimo. In deprimere il ventre, si vedeva però fare un movimento ed il viso sconcio. Le estremità erano fredde, il polso piccolo, frequente, sfuggevole. Prescrissi la decozione di chinachina carica di canfora, ed il vino (1). A mezzo giorno divenne sordo insensibile, quantunque non fosse assopito. Due ore dopo spirò improvvisamente senz' agonia, e quasi parlando.

Autopsia.

Abito. Cadavere muscoloso assai e di belle forme. *Testa.* Poca injezione della pia madre; poco siero nelle fosse inferiori; il cervello di consistenza bastantemente notabile, e però senza veruna apparente disorganizzazione. *Petto.* I polmoni moltissimo ingorgati, ma crepitanti. Il lato destro aderiva da per tutto mercè un tessuto ben organizzato e che sembrava non recente. Il cuore nello stato naturale; pericardio senza siero. *Addome.* Il peritoneo era rosso, straordinariamente pieno di vasi sanguigni, ed ingrossato sino ad una linea ed una e mezzo di spessezza, singolarmente sopra l' intestino ileo, ove si vedevano altresì delle macchie nereggianti, e livide. Il taglio dimostrò ch' erano escare impegnanti l' intera spessezza dell' intestino (2). Per altro le due membrane interne trovavansi in buono stato. La membrana sierosa sopra l' epiploon, sopra il mesentero, e sopra l' ileo era ricoperto da un trasudamento solido di un color bianco gialliccio, il quale faceva aderire le superficie in contatto. La porzione del peritoneo che si spiega sulla ve-

(1) Presentemente non posso leggere questa osservazione senza fremere.

(2) Ciò mostra che la flemmasia della membrana mucosa era anteriore a quella della sierosa; dappoichè la peritonite primitiva non impegna la membrana interna de' visceri cavi.

scica appariva nella condizione medesima di quella degli intestini. La membrana mucosa però di questo viscere era sana. La flogosi sopra il fegato, sopra lo stomaco e sopra la milza era lieve e consisteva in un semplice colore rosso pallido. Niun liquido trovavasi effuso nè nella pleura e nettampoco negl' intestini.

Ecco una delle più violenti peritoniti che sia possibile incontrare; ma per non essere stata convenevolmente curata in origine, non poteva ravvisarsi al momento dell' arrivo dell' infermo; i fenomeni nervosi la mascheravano a segno da mentire la febbre atassica (1), e se la sospensione de' dolori non avesse fatto sparire tutto quell' apparato nervoso, e non avesse altresì lasciata momentaneamente nitida la flemmasia, non avrei riconosciuto il morbo che con l' autopsia. Tutte le flogosi giunte al più alto grado hanno dall' apparato sensitivo il risultamento medesimo, ed è una sventura per il medico non uso alle indagini; egli può dare il colpo mortale L' inganno riesciva forse indifferente per l' esito della malattia di Bonne, poichè il male era digià troppo innoltrato, fin da che giunse, e da non potersi curare (2). La cosa però non è sempre così. Ho veduta la peritonite cadere in un periodo più avvanzato. Vi sono degl' individui che il più piccolo dolore fa delirare. Costoro possono essere pur troppo capaci di guarigione, quantunque la flogosi continuasse da più lungo tempo. Il delirio non è adunque un carattere che il morbo sia incurabile. Questa verità si è veduta dimostrata per le flemmasie delle membrane mucose, e non dubito punto che non fosse applicabile alle sierose, comecchè forse più di raro.

Siccome non possiamo molto fidarne della esattezza del racconto dell' infermo riguardo ai sintomi dell' inva-

---

(1) E perchè trovare negli scrittori un ente chiamato *febbre atassica*!

(2) È ciò che attualmente penso, ammaestrato dalla sperienza.

sione pure non debbesi meno badare al vomitivo il quale sembra che abbia preceduto lo sviluppo de' dolori: e qualora la flemmasia si fosse digià antecedentemente formata, è sempre indubitato che doveva esacerbarla. Nuovo motivo per mettere a calcolo l' influenza de' dolori infiammatorj sopra il centro sensitivo, ogni qual volta trattasi di prendere l' indicazione nel principio de' morbi: per esempio, se la nausea, la quale ne decide ad usar l' emetico, dipendesse da un principio di peritonite, quanto non è da compiangersi Bonne perchè non si seppe interpretarla!

Debbo fare in ultimo notare che l' intumescenza del ventre non fu mica sensibile in questo infermo; che anzi era piuttosto depresso che meteorizzato. Cotal disposizione non è affatto rara.

La storia che segue farà conoscere una varietà di acuta peritonite in cui questo sintoma nettampoco esisteva, ed è atta al pari della precedente a dimostrare di quanta importanza sia l' abituarsi ad interrogare tutte le funzioni prima di spiegare i fenomeni sul cominciare di una malattia, e quanto bisogni essere accorto nelle apparenti debolezze che allontanar potessero il sospetto di un morbo infiammatorio.

Osservazione 41.

Peritonite acuta che mentisce una colica nervosa.

Bougeot, di anni 39, bruno irsuto, atletico venni allo spedale di Udine li 7 agosto 1807, onde curarse di una colica violenta, da cui era tormentato fin da nove giorni; essa consisteva in dolori ottusi, continui, che si esacerbavano la sera, e diventavano alle volte terribili durante la notte. Aveva fatto moltissimo uso ed inutilmente della triaca disciolta nel vino, dell' arrosto preparato con questo stesso liquore, de' lavativi, e di non pochi ingredienti stimulanti. Durante un tal tempo, egli avea sofferto più fiate vomiti spontanei, e la costipazione ventrale si era sempre mostrata invincibile.

Quest' individuo al suo arrivo avea l' aria di uom che soffra e che sia inquieto, il colorito rosso e fresco,

il polso contratto, per nulla frequente, e piuttosto debole anzi che forte; la cute poco calda, il ventre non tumido nè meteorizzato, e poco sensibile al tatto, perchè la pressione non fosse stata alquanto greve; la bocca netta e non cattiva. Lo sottoposi all' uso della soluzione gommosa renduta acidula, ed a quello de' giulebbi anodini. Miglioramento.

L' indomani era quieto e soffriva poco; io vi notava appena poca ambascia, e l' infermo non si lagnava di altro che di un senso di pienezza dolorosa e d' imbarazzo nel basso ventre, accompagnato da anorressia. Soluzione gommosa, pozioni oliose.

L' altro dimane, l' ostinatezza della costipazione sembrandomi ch' esigesse qualche evacuante, gli feci prendere una decozione di tamarindi con il mele, ed a riprese. Esacerbazioni delle coliche che divennero atroci: l' infermo non cessò di agitarsi e di volgersi e rivolgersi durante il resto del giorno, e per tutta la notte; ma era tuttora senza febbre. La bevanda lassativa non avea proccurata niuna escrezione alvina. Tosto lo sottoposi all' uso esclusivo delle sostanze mucillaginose.

Avendolo novellamente e con attenzione esaminato, neanche scopersi i segni esterni della peritonite. Vi era però dolore ottuso permanente, e costipazione ventrale; ma l' addome era piuttosto depresso che prominente, e comecchè la pressione riescisse dolorosa, io non osava credere che quella molesta sensazione venisse cagionata dal peritoneo, facendosi essa sentire sol quando si comprimeva con una certa forza. D' altronde la febbre mancava, e questo sintoma sembrava a parer mio ch' esser dovesse inseparabile dall' acuta peritonite in un soggetto cotanto robusto e sì ben colorito. Cadeva il mio pensiero piuttosto sulla gastrite, ossia sopra la flogosi della membrana mucosa dello stomaco (1).

Nel giorno seguente, aumento de' dolori senza interruzione, risentimento del polso, la cute si riscalda

(1) La dottrina dell' irritazione mi avrebbe tolto da un simile imbarazzo: di quale importanza infatti è il tessuto addominale in cui trovossi annidata l' irritazione? Questa esisteva e l' indicazione era di levarla con le sanguisughe.

alquanto. La stabilità del dolore addominale non mi lasciò più veruna dubbiezza sopra la flogosi del peritoneo. Fomenti mollitivi. Sei sanguisughe al margine dell' ano, da cui ne ritrasse il maggior sollievo ; cade la reazione de' polsi , calma e sonno durante la notte (1).

Da quel momento sino al sedicesimo giorno , della malattia i dolori continuarono sempre , le notti singolarmente le passava in patimenti orribili che lo mettevano alla disperazione , e gli facevano bramare la morte. Il polso che fin dalla comparsa del movimento febbrile mostrava tuttavia robustezza , lo perdè e divenne piccolo e frequente ; il volto si assottigliò e si scompose ; la cute diventò piuttosto fredda che calda , incollata sopra i muscoli , e di un color ocraceo come nella gastrite. Le medicine di cui feci uso , furono i mollitivi , e le sanguisughe che vennero applicate all' ano , e sopra l' addome ad istanza dell' ammalato , il quale ritraeva sollievo soltanto da questo mezzo ; si era disgustato delle pozioni oliose, e poteva appena ingojare un brodo.

Dal giorno 16 sino 18 , diminuzione de' dolori , ed una specie di calma. Se la debolezza non fosse cresciuta , lo avrei creduto nel principio della sua convalescenza. La sera del 18 ritorna un accesso di colica , ma breve e mite ; delirio durante la notte : egli si vestì e volle andar via.

La mattina lo trovai ragionevole , ma diceva di sentirsi in un modo tutto singolare. Le coliche scomparse affatto ; la pressione riesciva alquanto dolorosa. Colorito fresco , fisonomia senza rughe. Era stato più volte al cesso con facilità e senza dolore ; desiderava qualche alimento. Non ostante un tale miglioramento , io rimaneva poi sorpreso dalla somma debolezza de' polsi , che si sentivano appena , e dal grado di prostrazione delle forze muscolari. Gli furono accordati una zuppa leggiera e del vino. Spirò verso il declinare del giorno con una violenta convulsione.

---

(1) Invece di sei sanguisughe all' ano ve ne abbisognavano cento sull' addome.

Autopsia.

Abito. Il cadavere oltremodo toroso era rimasto in un atteggiamento convulsivo. Tutt' i muscoli erano in contrazione. Il loro tessuto era de' più solidi, e molto colorito. Il *petto* non presentava verun disordine. *Addome.* Il peritoneo si trovò rosso, ed ingrossato in tutta la sua ampiezza, e coperto di un trasudamento bianco in alcuni luoghi. Questa membrana nella maggior parte delle sue ripiegature era rossa, ingrossata, e senza liquido aderente alla sua superficie; conteneva però una picciola quantità di siero lattiginoso. La membrana mucosa dello stomaco parve anche rossa, ed in certi siti brunazza, quella degli intestini si mostrò nella maggiore integrità.

I segni della flogosi del peritoneo si riducono in questo infermo ad un dolore permanente che si esacerbava la notte, accoppiato alla costipazione del ventre. In sulle prime si vede oscura, indi cresce smodatamente per effetto di un purgante. Non potremmo rappresentarne le contrazioni vermicolari del piano muscolare degl' intestini come una cagione capace di richiamare una novella dose di sensibilità nella superficie del peritoneo infiammata?

Questa idea mi sembra esatta; dappoichè per qual altra ragione evvi costantemente costipazion ventrale nella peritonite, se non è quella che il movimento peristaltico riesce doloroso? Ogni stropiccio, ogni pressione del peritoneo è dolorosa del pari. I purganti sarebbero adunque in questa malattia egualmente perniciosi de' vomitivi.

La pressione cagionava dolore, sol quando veniva esercitata con forza; e riesciva più difficile a tollerarsi allorchè si faceva lateralmente, dirigendola verso il centro. Questo segno è uno de' migliori da farne scoprire le peritoniti latenti. Del resto non è da sorprendersi se fuvvi bisogno di una compressione alquanto forte per far sentire dolore in un soggetto i cui muscoli ed il tessuto cellulare aveano non poca spessezza, ed in un individuo

che non presentava meteorismo. Son persuaso che lo svolgimento de' gas con distendere le parti morbose, e con assottigliare gl' integumenti, non ha picciola parte nel rendere l' addome sensibile alla pressione, ed innoltre dà maggiore intensità alla febbre, purchè però il soggetto abbia il tessuto solido, e non così facile a distendersi; dappoichè se è molle e reso digià poco sensibile da un affezione anteriore, la distensione può essere portata all' eccesso senza che ne risulti febbre nè dolore, anche in una recente peritonite, siccome ne addurrò or ora un esempio.

La mancanza di febbre in un individuo robusto e sanguigno non mi sembra un fenomeno meno difficile a spiegarsi. È però un fatto da dover notare fino a che non se ne abbiano altri bastantemente analoghi da tirare mercè del di loro paragone le debite induzioni. Ma dimostra sempre che un' acuta flemmasia della membrana sierosa può esistere al suo più alto grado accoppiata a molto dolore, senza che il movimento circolatorio de' grandi vasi sia accelerato. Sembrava anzi piuttosto ritardato nel principio. Le pulsazioni del cuore non furono accelerate che verso la fine della malattia. Era forse l' eccesso del dolore che le aveva rallentate?

Tranne i purganti tutto ciò che vi ho praticato era indicatissimo; dobbiamo però deplorare che il linguaggio della natura malata non sia stato ben interpretato fin dal principio del morbo, e che il soggetto abbia perduto un tempo prezioso nell'uso di rimedii ridicoli e nocivi. Ciò debbe sempre ripetersi nel perchè l' infermità non avea rivestito fin dalla sua origine i caratteri che la fanno riconoscere da tutto il mondo per una infiammazione; il che dimostra che tutte le forme della flogosi non sono per anco conosciute (1).

(1) Conseguenza la quale giustifica quant' ho detto posteriormente onde impegnare vivamente l' attenzione de' pratici ed obbligarli a riandare tutte le teoria che avevano tratto da' classici.

Fra le acute peritoniti, ma come una varietà molto rara, io annovero una irritazione di questa membrana che diede per prodotto sangue puro, ed ecco le mie ragioni: 1. Queste due affezioni si manifestano durante la vita con fenomeni simili, 2. l' alterazione del tessuto quante volte ve n' abbia, è assolutamente la stessa nella emorragia sierosa e nella flogosi; 3. i rimedi, purchè n' esistano non sono mica diversi in entramb' i casi; 4. le cagioni ed il meccanismo hanno la massima analogia, siccome l' ho fatto vedere parlando delle emorragie del tessuto mucoso addominale, e di quelle del tessuto mucoso e sieroso del petto; 5. perchè non conosco classificazione più vantaggiosa pel metodo curativo.

Osservazione 42.

Peritonite acuta emorragica.

Un artigliere a cavallo, di anni 21, di statura alta, di membra torose, che avea la vivacità, il colorito e gli altri caratteri del temperamento sanguigno, ghiottone obbligato anche ad avere giorno e notte degli alimenti a sua disposizione, soggetto alle affezioni infiammatorie di petto; aveva sofferto da pochi mesi alcuni leggieri attacchi di emottisi, la respirazione era abitualmente difficile, circostanza che gli faceva avere il caminare accelerato ed il salire le scale penosissime, ai 13 settembre 1806 sofferse poca indisposizione e stanchezza, ed ai 15 si ammalò. Ad una eccessiva desolazione, accompagnata dal presentimento di una grave malattia, si accoppiava un movimento febbrile di poco rilievo. Il chirurgo del luogo che venne consultato (era in una campagna de' dintorni di Udine), dichiarò che il malato aveva la *febbre del paese*, ed ordinò, nel dì 16, un emetico, durante la cui azione sopraggiunse un violentissimo dolor laterale situato profondamente nell' ipocondrio sinistro dietro le coste spurie. La febbre si sviluppò anche con energia.

Il 17 gli si fece prendere un purgante. Il 18 si ebbe calma, e l'infermo fu recato in Udine. La sera del suo arrivo fu visitato da un medico, il quale trovandolo in uno stato di abbattimento, col volto decomposto, con le labbra violette, che si lagnava di vertigini, e che soffriva anche movimenti convulsivi, che il polso picciolo ed oscuro, e che si ravvisava non poca debolezza ed avvilimento, credè aver a combattere un affezione *spasmodica*, e prescrisse in conseguenza alcune pozioni *antispasmodiche*, ed una dieta tenue e vegetabile. Il 19 vi fu una calma ingannevole accompagnata da debolezza, angoscia e brividi.

Il 20, durante la maggior parte della giornata, continuazione della calma senza positivo dolore. Levato da letto rimase più ore nella sua camera, ma camminando vacillava. La sera febbre violenta, ansietà spaventevole per l' esacerbazione del dolor laterale, che si estendeva sino a tutto l' addome; respirazione laboriosa, breve, convulsiva, tremore universale, sudori freddi, raffreddamento delle estremità, perdita delle facoltà intellettuali. Fu portato allo spedale militare di Udine n. 2, ove spirò un' ora dopo in uno stato convulsivo.

Autopsia.

Testa, nulla. *Petto.* Aderenze da per tutto ben organizzate e solide; i due polmoni riempivano esattamente la cavità, erano crepitanti, e molto sani nel loro parenchima. *Cuore.* In buon stato. *Addome.* Il peritoneo pieno di sangue coagulato; i grumi distesi, a guisa di acqua che scorra a nappo, sopra tutt' i visceri, la maggior quantità ne' d' intorni della milza, oltre modo turgida di sangue. Il tessuto cellulare per dove penetrano i vasi gastro-splenici pieno anche di sangue. Esaminando attentamente lo stato delle parti, tutt' i tessuti situati dietro il peritoneo, e quelli compresi fra le duplicature di questa membrana, si vedeano neri e bagnati di sangue; le altre ove l' ecchimosi si mostrava più forte, dopo il tessuto gastro-splenico, erano quelle delle vicinanze del cieco, quelle ove trovasi immerso il colon destro ed il sinistro, indi il mesocolon trasverso,

le appendici epiploiche di questo intestino, ed in ultimo luogo il mesentero. Il tessuto ambiente i vasi epatici; comecchè molto compatto, non conteneva sangue; ed in picciolissima quantità si osservava nell' epiploon gastro epatico; quello mercè di cui il peritoneo aderisce al diaframma era alquanto nero, anche al disopra del fegato; l'altro che unisce la pleura con questo tramezzo muscolare era injettato, ma non appariva ecchimosato. Il peritoneo alcun poco ingrossato e facile a distaccarsi, sempre levigato però. Dopo averlo ben asciugato allorchè si premeva fra le dita, trasudava una tenuissima rugiada sanguigna.

Qualora indagar si vogliano le cagioni di questa malattia, le predisponenti generali si trovano principalmente nel temperamento e nella maniera di vivere del soggetto. Si scorge ch' egli era costituito per le emorragie, oppure per le infiammazioni, dappoichè in alcune epoche veniva indifferentemente assalito ora dalle une ed ora dalle altre. Non sì tosto avea riparate le perdite risultanti dall' ultima emorragia oppure dall' ultima flogosi, che un nuovo processo infiammatorio dalla natura si architettava. Qualche tempo prima della sua finale malattia sofferse due attacchi di emottisi; essi però non furono abbastanza copiosi da soddisfare al bisogno di una evacuazione sanguigna che aveva l' economia. Rimane adesso a spiegare perchè lo sforzo lungi di continuare ad agire sopra il tessuto del polmone si diresse per la prima volta sopra del peritoneo.

Il tessuto capillare dell' organo del respiro era sviluppato e dotato d' irritabilità eccedente la quale faceva sì che il sangue ivi rimanesse per maggior tempo che non facea bisogno per lo mantenimento dell' armonia. Le intime ed universali aderenze che noi rilevammo son la pruova di quello sviluppo, e del troppo lungo soggiorno della massa del sangue, poichè esse mostrano che il parenchima era turgido a segno da non più permettere lo sdrucciolare tra le superficie della pleura. Noi veggiamo risultare gli effetti medesimi dalla straordinaria enfiagione dell' addome negl' idropi cistici ec.

Se i vasi capillari del polmone si mostrano cotanto disposti a diventare il punto estremo dello sforzo infiammatorio oppure emorragico, e ciò non ostante non lo sono stati, non si ha forse ragion di sospettare che qualche irritazione agendo sopra la membrana sierosa addominale, ha decisa la diatesi flogistica a concentrarsi nel suo tessuto? Ora noi non conosciamo altro che avesse immediatamente agito sul peritoneo, se non l' emetico che gli fu amministrato in campagna. Ma un vomitivo sarebbe esso capace da servire di cagione eccitante della peritonite? La pressione esercitata da' muscoli addominali, lo stropiccio che ha luogo tra le superficie libere della membrana sierosa, le stirature che le forti contrazioni del ventricolo fanno subire al tessuto degli epiploon ed a quello gastro-splenico, sarebbero adunque bastevoli per concentrare l'irritazione generale del sistema arterioso sopra il peritoneo, e per far piovere il sangue ed il siero sulla sua superficie esalante? Non possiamo ancora assicurarlo; fa mestieri però richiamare alla memoria che Bonn aveva anche sentito il dolor ventrale, per la prima volta, ne' conati del vomito. Vedremo inoltre e non di rado i nostri infermi attribuir l' origine della loro peritonite all' emetico.

Qualunque fosse la causa dell' irritazione de' capillari sanguigni del peritoneo, il sangue che questi vasi tramandavano in copia diveniva per la membrana uno stimolo copiosissimo di moltiplicare i dolori: inoltre le peritoniti sanguigne sono sempre le più dolorose. Ne ho veduto parecchi esempi, ed i dolori costantemente lancinanti e l' ansietà erano al più alto grado possibile.

Una donna che trovavasi allo spedale della Carità in una delle sale del celebre professore Corvisart, soffriva ambascia e dolori ne' lombi dopo di essere caduta. Al decimonono giorno le sopravvennero de' stiramenti dolorosissimi in tutto l' addome, un' angoscia inesprimibile, un senso di lacerazione che l' obbligava a contorcersi, e ad urlare. Dopo di dieci o dodici ore di questo stato spaventevole, spirò tra le convulsioni. L' *Autopsia* mostrò il peritoneo pieno di sangue, tutt' i visceri tappezzati di uno strato di cruore. Intanto l' esame lo più scrupoloso non potè fare scoprire la menoma soluzion di continuo sulla superficie del peritoneo.

Un uomo affetto da un tifo accompagnato da delirio, che non aveva annunziato ancora verun sintoma nell' addome, si precipitò da una delle finestre dello spedale militare di Udine. Visse altre ventiquattr' ore, mostrando ad intervalli di soffrire nel ventre dolori atrocissimi. La sua vita terminò nel delirio, dopo di essere stato agitato da un tremore convulsivo con raffreddamento delle estremità. L' *autopsia* somministrò il risultamento di quell' artigliere a cavallo di cui se n' è letta dianzi la storia.

L' emorragie attive delle membrane sierose sono adunque accompagnate da dolori vivissimi. Il contrario abbiamo osservato in quelle del tessuto mucoso; anzi abbiamo detto a questo proposito sembrarne che una superficie nel momento in cui dà sangue non dovrebbe trovarsi in uno stato di considerevole dolore, giacchè la molesta sensazione arresta lo sgorgo del sangue. Una simile idea non sarebbe forse una vana congettura? Io non lo penso, e son di parere che i fatti, non ha guari riferiti, non sieno per nulla in contraddizione con quelli riguardanti l' emorragie delle membrane mucose.

Nella storia dell' artigliere si è potuto rilevare che gli accessi del dolore avevano delle intermittenze. Gli altr' infermi citati ne offrivano del pari. Io credo adunque che in tali casi l' irritazione emorragica cominci a far trasudare il sangue, e che l' accumularsi di questo fluido cagioni il dolore della superficie sierosa; circostanza la quale suppone che questa superficie fosse divenuta più sensibile per la modificazione emorragica, che non è se non una gradazione della flogosi. Allorchè una simil causa comincia ad essere molto possente, i dolori e l' ansietà giungono tosto al massimo; ma la sensibilità trovandosi continuamente esaltata alla fine si ottunde: che se l' infermo non muore, finisce di soffrire, od almeno ei non risente che dolori oscuri, durante i quali l' esalazione sanguigna si stabilisce. Dopo un riposo più o meno lungo, le angoscie rinascono come la prima volta, e quelle alternative si ripetono fino a che la vita si estingua, il che avviene per lo più dopo una violenta esacerbazione.

In quanto allo stato del polso, esso corrisponde al

grado di pletora ed a quello de' dolori. Forte ed infiammatorio ne' primi tempi, se l'emorragia istantaneamente avviene; si concentra e diventa raro e convulsivo nei primi parossismi dolorosi; si sviluppa poscia nella calma; ma lo scolo continuo del sangue non tarda a renderlo raro e fugace. Finalmente comparisce vibrato, celere e picciolo nelle crisi convulsive che precedono gli ultimi momenti della vita.

D' altronde abbiamo detto più sopra che l' accumulazione del sangue nella cavità della digestione produceva sintomi irritativi affatto diversi da quelli che appartengono alla sanguigna effusione pura e semplice. La natura si diporta adunque nell' emorragie delle membrane sierose nella guisa medesima che in quelle delle mucose: si è per lo meno ciò che a me pare il più probabile, e fino a che io vegga una peritonite od una pleurite con trasudamento sanguigno essere dolorose in un modo continuo siccome accade in quelle altre che terminano con un trasudamento a foggia di membrana. Io parlo qui semplicemente dello stato acuto delle peritoniti; il cronico presenta altri fenomeni che noi studieremo fra non molto.

Qualora ricordiamo le cagioni determinanti delle emorragie del peritoneo da noi vedute sino a questo momento, troviamo contusioni ossieno commozioni e vomitivi. Aspettando che nuovi fatti vengano osservati, possiamo sempre riguardare come principio stabile che le contusioni, le pressioni, lo stropicciamento troppo forte della superficie esalante, richiamar possono nel tessuto del peritoneo un' azione morbosa di tanto maggior pericolo, per quanto il soggetto è più irritabile e più disposto all' infiammazione.

Ma non troviamo altresì fatti di questa natura nelle peritoniti delle puerpere? 1. Sensibilità squisita, somma mobilità del sistema vascolare, disposizione a diriggersi in un punto con maggiore o minore impeto i movimenti organici per la secrezione di un fluido, pletora universale: tal' è la predisposizion generale ch' espone tutte le donne recentemente partorite ad una concentrazione infiammatoria più o meno violenta, ogni qual volta i movimenti organici non abbiano per loro scopo finale

e costante i vasi secretori del latte oppure il sudore. In qualsivoglia altra parte la localizzazione non può farsi senza minacciare il tessuto di una letale disorganizzazione. La cute medesima, che sembra andarvi meno sottoposta, soffre allo spesso una flogosi risipolacea, oppur militare, allorchè l'apparato de' vasi segrega fluidi superflui a traverso il suo tessuto. Se gli sforzi erano adunque diretti sopra il peritoneo, sarebbe difficile che esso reggesse. Esaminiamo in qual condizione si trovi.

2. Distensione e rimovimento notabile di questa membrana dal suo luogo, onde cedere allo sviluppo dell'utero. Compressione, stropiccio ripetuto de' diversi visceri della cavità addominale durante la gestazione, e sopra tutto durante gli sforzi del parto: è questa la predisposizione del luogo, la quale fa sì che i movimenti organici, al pari de' fluidi sieno facilmente diretti verso il tessuto del peritoneo per causa di un freddo, di un accesso di collera, oppure senza verun altra cagione determinante, tranne l'accresciuta sensibilità della membrana sierosa.

Contentiamone per ora di questi paragoni sopra la causa e sopra il meccanismo delle peritoniti, fino a che non divenghiamo più ricchi di fatti; e però continuiamo l'esposizione di quelli di cui siamo stati testimonii.

Finora abbiamo sottoposto ad esame la peritonite considerata nel massimo grado di violenza e nella sua più breve durata; vediamola adesso in un grado meno chiaro, sempre acuto però, ma senza dolore: rintracceremo poscia le ragioni di cotal diversità.

Osservazione 43.

Peritonite acuta, consecutiva ad una cronica pleurite.

Malgras, di anni 22, soldato del novantaduesimo reggimento, bruno, magro, ben conformato e di buona salute, trovandosi a' lavori di Palma Nuova, sul finire di marzo 1807, bevve molt' acqua fredda mentre sentiva grandissimo caldo. All' istante venne assalito da un dolore laterale che corrispondeva sotto al cappezzolo sinistro, e fu preso da diarrea. Rimase per ventotto gior-

ni nello spedale di quella piazza; fu curato con le bevande pettorali e con le pillole di oppio ed ipecacuana. Il dolor laterale si diminuì a poco a poco; la diarrea disparve interamente; l'infermo però non ripigliando le sue forze, non poteva abbandonar lo spedale. Finalmente fu trasferito a quello di Udine.

Ne' primi ventisette giorni non osservai altro che una frequenza ne' polsi, che erano tesi e forti, con calore cutaneo ed esacerbazioni notturne. Alla visita del mattino la febbre era ardita, e l'infermo trovavási riscaldato nel suo letto. Ei passava la giornata in piedi, ed alla visita della sera la frequenza de' polsi ed il calore della cute sembravano assai minori. Aveva molto appetito; si lagnava soltanto di non potere ancora ripigliare le sue forze, ch' egli attribuiva a quelle esacerbazioni notturne, che prendeva per accessi di febbre intermittente. Non era troppo dimagrato; il suo volto era alquanto pallido; ma le guance erano rosseggianti nelle esacerbazioni.

Le mie reiterate dimande sopra lo stato de' diversi apparecchi non facendomi scoprire altro che alcuni urti di tosse nella notte, e *il risentire* in un modo passaggiero l'antico dolor laterale, non riputai che creder potessi con fondamento l'*esistenza* di una disorganizzazione entro la cavità del petto, e presi il partito di tentare la chinachina in sostanza contro quella specie di febbre remittente, tanto più perché l'infermo aveva risentito qualche brivido.

Non appena ebbe prese alcune dramme di questa droga, che tosto il movimento febbrile si aumentò in un modo notabile, ed il calore divenne continuo. Una tal pruova fu per me bastevole a convincermi che la febbre era etica, e fino a che giunto non fossi ad iscoprire il nucleo d'onde traeva origine, seguii l'idea di sottoporre l'infermo ad un severo sistema dietetico e di trattarlo con i demulgenti.

Erano già decorsi otto giorni che io praticava questo nuovo metodo, ed applaudiva a me stesso contemplando la diminuzione della febbre ed il crescere delle forze, allorchè ai 28 luglio, giorni cinquantotto ad un di presso contando dal dolor laterale, ventisette dall'arrivo del malato, vidi improvvisamente apparire un me-

teorismo, senza cagione manifesta e senza verun dolore, che occupava l' interna circonferenza del bassoventre.

L' indimane alla mattina l' addome era notabilmente cresciuto; la sera era divenuto smisurato, ed intanto niun dolore si faceva sentire. Le funzioni dello stomaco non erano per nulla lese; quelle della vescica cominciavano ad alterarsi; provava non poca difficoltà nella espulsione delle sue urine. Il polso meno frequente di altra volta, era piccolo e ristretto. La fisonomia non era alterata; ma quel rosso che io aveva sempre osservato sulle guance era divenuto più carico. Io mi aspettava un funesto risultamento, e mi limitai ad usare semplicemente sul ventre i fomenti eterizzati ed alcoolici, ed alcune pozioni antispasmodiche e carminative.

Ai 31 luglio, trovai il meteorismo portato sì oltre che i tegumenti del ventre erano quasi trasparenti, e la cute sul punto di creparsi. Polso celerissimo, viso compatto, apparenze di una morte vicina. Ciò non ostante la pressione esercitata sul ventre riesciva pochissimo dolorosa. L'infermo cominciava a soffrire una certa ambascia, ed un' ansietà che gli annunziava l' estremo di sua vita; egli però non risentiva verun dolore acuto. Erano tre giorni che non vi era stato nè vomito, nè secesso; l' urina era uscita in poca quantità. Spirò verso mezzo giorno con bastante tranquillità.

Autopsia.

Abito. Lieve infiltramento dell' estremità inferiori, ch' era sopraggiunto dopo l' ultimo accidente. Marasmo al secondo grado. *Testa.* Nulla. *Petto.* Un vasto ascesso purulento, pieno di pus bianco, denso ed inodoro, dentro la cavità sinistra. Era situato nella parte posteriore e molto profondamente, avendo per base inferiormente il diaframma, sopra cui poggiava il materiale puriforme; alla parte esterna ed anteriore aveva il lobo del polmone il quale aderiva fortemente alle coste; nella parte esterna avea per limite il mediastino. In tal guisa il pus si aveva formata una caverna sita fra l' organo del respiro, il mediastino, il cuore e lo stomaco, quasi nel mezzo della cavità toracica, ove la percossione non le

avrebbe mai potuto discoprire, poichè il parenchima rimasto tra il liquido ed i tegumenti era crepitante, ed avrebbe reso il suono consueto del petto ne' tre quarti del suo perimetro. Il volume de' muscoli dorsali impediva altresì di potere ben giudicare dalla parte posteriore. Tutta la circonferenza di questo nucleo era coperta da uno strato di sostanza bianca sotto cui si vedeva la membrana sierosa ingrossata ed infiammata. Il lobo destro, ed il cuore erano sani. *Addome.* Il peritoneo opaco, rosseggiante e da per tutto ricoperto di un trasudamento bianco, il quale faceva aderire gl' intestini in modo da formare un grosso fardello. Questo trasudamento, quantunque molle, era digià fibroso ed apparentemente organico siero latteo nel piccolo bacino. La membrana mucosa era sana in tutto il tratto del canale degli alimenti, tranne nel cieco, ove parve alquanto rossa, del pari in alcuni punti degl' intestini tenui: siccome l' arrossimento si osservava ne' luoghi delle curvature, giudicai che quel colore provenisse dalla enorme distensione che questi organi avevano sofferta; le materie fecali erano solide e senza odore, il gas che cagionava la distensione non destava parimente veruna sensazione all' olfatto (1).

Questa osservazione, la quale può servire anche alla storia della pleurite, ne somministra nuove ragioni da farci pensare che la cronica flogosi di un tessuto predispone gli altri analoghi ad infiammarsi del pari, quantunque si appartenessero ad apparecchi differenti. Nel catarro e nella peripneumonia abbiam veduto sovente trasmettersi l' irritazione sino alla membrana mucosa gastrica oppure sino a quella degl' intestini. La gastrite ha spesso provocata la tosse, ed anche violenti catarri

---

(1) In questo infermo io sospetto una perforazione angustissima dell'ileo da me non avvertita. Troppo piccola per dare uscita alle materie stercoracee, non avrà lasciato passare che il solo gas, la cui impressione avrà determinata la peritonite. Non pochi fatti analoghi mi menano verso questa opinione. Simili perforazioni vengono prodotte da ulceri della membrana mucosa, che risultano dalle lunghe enteriti. In questa guisa morì non ha guari uno degli allievi di Saint-Cyr, la cui istoria comparirà negli *annales de la Médicine physiologique*.

di petto. La vescica mi ha frequentemente presentati i segni d'irritamento nelle epidemie gastriche, oppure dissenteriche. Qui osserviamo la pleurisia ha per lungo tempo preceduta la peritonite; e noi non possiamo assegnare a quest' ultima flogosi altra cagione che l'esistenza della prima.

L' oscurità de' segni della pleurite merita la più grave attenzione. Si scorge da ognuno che quella frequenza del polso e quel mentito aspetto di remittenza, che mi colpirono, non erano sostenuti che da quel nucleo d'irritazione: la lentezza del marasmo si spiega per la mancanza di formazione del pus, o per lo buon stato del parenchima polmonale. Intanto la reazione febbrile di due mesi, con esaurir le forze e con rilasciar la fibra, ha reso l' infermo disposto a soffrire un' acuta infiammazione del peritoneo, accompagnata da enorme distensione delle parti flogosate, senza risentirne dolore. Nella guisa medesima ho veduta la gastrite e l' enterite nascere e fare progressi mortali senza produrre verun dolore, ogni qual volta si palesavano in soggetti indeboliti da altra infermità, ma siccome ho fatto parimente notare che queste ultime flogosi alle volte si accoppiavano con vivacissimi dolori, debbesi presumere che tutti gli uomini resi deboli da altro morbo non sarebbero giammai cotanto insensibili per quanto si fu Malgras al destarsi di una peritonite; cosa che posso dimostrare col fatto, proseguendo la storia di questa flemmasia verso lo stato cronico.

Osservazione 44.

Peritonite cronica diventata acuta.

Hubert-Maigrot, soldato del novantaduesimo, di anni 26, bruno, alto, bene sviluppato di petto e mediocremente muscoloso, che presentava all' aspetto ciò che chiamasi temperamento bilioso, fu assalito dalla febbre intermittente li 16 novembre 1807, la quale durò quattro mesi. Avendo poscia raggiunto il suo corpo, sul finire di marzo dopo di essere balzato su di una carretta, fu assalito da un dolore al costato sinistro che si prolungava sino alla spalla. Questo dolore crebbe tanto che fu obbligato di porsi a letto. Ebbe anche tosse,

ma di poco momento e senza espettorazione. Il dolore si estese ed occupò l' intero lato sinistro del tronco, dalla spalla sino all' anca, la molesta sensazione diminuì nel tempo stesso, in modo che l' infermo poteva marciare ed eseguire il servizio di sua spettanza. Rimase in questo stato durante l' intero mese di aprile. Ai 4 maggio il dolore si esacerbò, sopravvenne un movimento febbrile, ed ai 9 dello stesso mese fu recato allo spedale di Udine.

Tale si fu il racconto che mi fece questo militare sull' origine della sua malattia, in cui non osservava altro che una sensibilità al tatto nell' ipocondrio sinistro e sotto le coste spurie, con un movimento febbrile notabile per la poco celerità de' polsi, e per una continua disposizione a' brividi. I mollitivi sí all' interno che localmente riescirono di un effetto cotanto mirabile che l' infermo mi domandò degli alimenti fin dall' indimane del suo arrivo, dicendo trovarsi nello stato medesimo in cui era stato per lungo tempo, prima della recidiva de' 4 maggio. Giudicando anche io essere questa malattia del carattere del cronico reumatismo, opinai non doverlo tormentare con una dieta severa; egli aveva la metà della sua porzione la mattina ed il quarto la sera.

Nella notte del 17 al 18 il ventre divenne dolente, sensibile al tatto, e l' infermo non più si lagnava del dolore che si estendeva al lato intero del tronco. Con questo nuovo sintoma sopraggiunse la nausea, e Maigrot avendo bevuto molta decozione vomitò con sforzi violenti, e più fiate da mezza notte sino all' ora della visita del mattino, allorchè gli prescrissi de' giulebbi gommosi ed oliosi, de' clisteri, ed alcuni fomenti mollitivi. Il vomito diventò raro.

Ai 19 il vomito si era frenato; ma la più lieve pressione praticata sul ventre riesciva insopportabile. L' addome si mostrava duro, renitente, e nel fianco sinistro si osservava un punto più dolente che altrove; vi era inappetenza, sete, lingua asciutta, volto stirato, polso piccolo vibrato e freguente. Pago di aver dissipato il primo eretismo con il laudano, mi limitai all' uso de' demulgenti amministrati in tutt' i modi, ed a quello delle sanguisughe che feci applicare sopra la parte che sembrava più impegnata.

Ai 24, giorno ventesimo della esacerbazione dei dolori del lato, quinto della loro propagazione in tutto l' addome, con sviluppo di febbre, l' infermo diceva sentirsi alquanto meglio. Fin dal principio egli aveva sempre i dolori medesimi, e però non così gravi; per lo più era sonnolento, con gli occhi socchiusi, ma senza stupore e nettampoco delirio: svegliandolo si conosceva da chicchessia che questo militare godeva interamente delle sue facoltà intellettuali. Fra di tanto il viso cominciava ad alterarsi, ed il polso sempre celere perdeva la sua forza. L' infermo andava ordinariamente al cesso due o tre volte al giorno, e di tempo in tempo vomitava, allorchè beveva alcun poco più del consueto. La cute era morbida, la bocca umida. Prescrissi le sostanze mollitive, rese però aromatiche, ed alcune dosi di vino, poichè l' ammalato indeboliva.

Ai 26, colorito livido, diminuzione della celerità del polso e della elasticità dell' arteria: aria di un uomo scoraggito e che patisca, ma senza contorcimenti; ventre meno renitente, che tollerava molto meglio la pressione; secesso frequente, che giunge sino a quindici o venti volte. Tonici.

Ai 29 Secesso diminuito, meteorismo, renitenza accresciuta; ventre doloroso, agitazione. Il polso non è più celere. Niun cambiamento nello stato delle funzioni cerebrali.

Ai 31, patimenti accresciuti, vomito continuo; la pressione però vien meglio tollerata. Il polso ed il calore si perdono. Diarrea persistente.

Il 1 giugno, ventesimosesto giorno dall' ultima esacerbazione de' dolori, lo stomaco rigetta all' istante tutto ciò che li vien presentato: le estremità gradatamente si raffreddano, le facoltà morali s' indeboliscono. Muore verso la sera.

Autopsia.

Abito. Cadavere magrissimo, ma tuttavia carnoso abbastanza e poco scolorato nel tessuto de' muscoli. *Testa.* Poco siero entro l' aracnoide. *Petto.* Tutto in istato sano, tranne un picciol punto del margine tagliente del

lobo sinistro, ove si notava un poco d'induramento. *Addome*. Peritoneo ricoperto di un trasudamento albumino-fibrinoso, rosso oppure bigio, organizzato alla guisa delle concrezioni che si trovano ne' cuori aneurismatici. Il suo colore era grigio in alcuni punti, rosso in altri, secondo che la materia concrezionata conteneva maggiore o minor quantità di parte colorante rossa. Quel trasudamento che aveva fra gl' intestini sino a due o tre pollici di spessezza, tappezzava ed incollava insieme tutte le ripiegature della membrana sierosa la quale si scopriva al disotto ingrossata, rossa ed anche nera in certi luoghi. In tutti coloro presso cui il peritoneo aderisce alle parti sottoposte, mercè un tessuto debole, come nello epiploon, nel mesentero ec., dietro questa membrana si vedevano larghe ecchimosi, indicanti l' infiltrazione di una linfa sieroso-sanguigna nelle cellule di quel tessuto medesimo. Entro la cavità vi esisteva anche molto siero rossigno. La membrana mucosa fu rinvenuta perfettamente sana in tutto il canale della digestione.

La relazione dell' infermo dà per cagione del dolore del lato lo trabalzare di una vettura. Ma quel dolore che dopo di essere stato violento, si ridusse per più di un mese ad una molesta sensazione bastantemente ottusa era esso dipendente da una irritazione del peritoneo? Non credo che fosse cagionato dalla pleura (1), poichè non vi si è ravvisata lesione alcuna, e perchè dopo l' esacerbazione, durante la quale il punto dolente corrispondeva all' ipocondrio, quel dolore riprese il suo primiero carattere con affettare l' intero lato dalla spalla sino al bacino. Esso a me non sembra reumatico; niun fenomeno dimostra che avesse avuta la sua sede precisamente ne' muscoli. Io lo riguardo come l' espressione dell' irritamento prima fissato in quella parte del peritoneo che abbraccia la milza, luogo dove le peritoniti prendono ordinariamente origine, allorchè vanno debi-

(1) Poteva dipendere dall' induramento del margine acuto del lobo sinistro del polmone.

trici della loro nascita alle contusioni oppure agli sforzi. Il dolor generale del lato sinistro del tronco non è a mio credere che una modificazione di percezione dovuta primitivamente allo spandersi in un modo divergente de' fili nervosi che partono dal ganglio semilunare. Il sistema dietetico ed il riposo hanno ritardato i progressi della peritonite. Ma allorchè si era finalmente estesa a tutte le ripiegature della membrana sierosa, ripigliò quell' acuto andamento che mise in soqquadro tutte le funzioni, e menò l' infermo al sepolcro.

Lo trasudamento albumino-fibrinoso, tinto in rosso in più luoghi, non che lo trabalzare, e l' origine del dolore nell' ipocondrio sinistro, ne richiamano alla memoria le peritoniti emorragiche sopra di cui lungamente abbiam parlato. A queste analogie aggiungiamo quella risultante dallo stato di ecchimosi in cui si sono rinvenute le parti site dietro il peritoneo, ed avremo dati bastevoli per conchiudere che la peritonite di Maigrot venne provocata da un' immediata irritazione della membrana sierosa addominale.

La predisposizione generale potrebbe attribuirsi all' influenza della febbre intermittente, che avesse lasciato il soggetto indebolito ed irritabile. Ma sarebbe fra' possibili che avesse contribuito alla produzione, della peritonite in una maniera diversa? Imprenderemo a trattarla dopo di aver riferite alcune croniche peritoniti, alla cui origine sembra che questa malattia vi abbia qualche parte.

Il caso di Maigrot dimostra che il dolore del peritoneo, ch' è solito di arrestare le contrazioni vermicolari del tubo intestinale, può talvolta accelerarlè e cagionare la diarrea, alla guisa medesima che produce il vomito. Ciò non di meno siffatto meccanismo è bastantemente raro, ed io non l' ho mai osservato ne' primi giorni delle acute peritoniti, tempo in cui i dolori erano sensibilissimi. Quella di Maigrot era di già alquanto cronica. La sonnolenza e l' abbattimento in cui continuamente si ravvisava attestano una debolezza universale, di gran lunga lontana da quel violento eretismo contemporaneo con la costipazione ventrale nelle recenti peritoniti che invadono soggetti robusti.

Nell' osservazione seguente in cui la peritonite è mol-

to più dolorosa, e quantunque nello stato cronico, pure la costipazione ventrale fu durevole. Le circostanze del suo sviluppo rendono anche cotal morbo di non lieve momento.

Osservazione 45.

Peritonite cronica, seguita da pleurite consecutiva.

Un giovine militare, di ventidue anni, era venuto allo spedale di Nimega per una deposizione che aveva in uno de' suoi testicoli. Qualche tempo dopo il suo arrivo, egli sofferse alcuni fenomeni di gastrico imbarazzo i quali determinarono il chirurgo a fargli prendere un emetico. Durante l' effetto del rimedio sentì de' dolori ventrali, che rimasero persistenti e non poterono essere calmati. Essendo sopraggiunti il vomito, la difficoltà di urinare e la febbre, e fu trasferito nelle sale mediche, ove lo trovai allorchè ne presi il servizio a' 22 marzo 1805. I dolori addominali esistevano già da due mesi.

Io osservai magrezza, pallore, tosse, la quale era comparsa posteriormente ai dolori del ventre, ma senza espettorazione. L' addome era teso, meteorizzato, dolente al tatto. L' infermo risentiva di continui dolori lancinanti; vomitava quasi tutti gli alimenti, singolarmente la sera. Tostochè il malato prendeva qualche cosa irritante vi era aumento di dolori e di ambascia. Difficoltà in urinare. Polso frequente, vibrato e ristretto, che si accelerava verso la sera, con calore mordace e dolori cresciuti.

Avendo conosciuto e giudicato che la malattia era incurabile, limitai le mie prescrizioni alle bevande demulgenti ed all' oppio con esse combinato. La sensibilità dello stomaco m' inibiva ogni altra medicina.

Ai 7 aprile, la malattia era andata ben oltre, la febbre etica era stata sempre forte, il calore mordace e ardente. Il marasmo era molto avvanzato. L' infermo vomitava tutto senza eccezione veruna, soffriva dolori atroci e continui entro l' addome, vegliava sempre, non andava quasi mai al cesso, orinava poco e con molto dolore, era desolato, anche sino alla disperazione, ed

aspettava la morte con impazienza. Nella notte da questo stato passò ad una sincope mortale.

Autopsia.

Abito. Marasmo notabile senza edema. *Petto.* Adesioni recenti, gelatinose tra le superficie delle pleure, singolarmente verso la base del polmone; parenchima in istato sano. *Addome.* La cavità conteneva abbondantemente un liquido bianchiccio, simile al siero di latte torbido. Il peritoneo era rosso, granelloso, ingrossato a segno da presentare in parecchi luoghi sino a quattro linee di spessezza. La sua superficie era disseminata di piccioli frammenti di un trasudamento bianco, inorganico, il quale trovavasi in gran parte disciolto nel materiale effuso. Siffatta disposizione eguale in tutto il peritoneo, si osservava più considerevole sopra l' epiploon, sapra il mesentero, sopra gl' intestini, sullo stomaco e sulla vescica. Il fegato era voluminoso, e tagliato offriva un misto di bianco, di giallo e di rosso che li faceva mentire l' aspetto del granito. I punti bianchi erano tubercoli; il rimanente emulava lo stato lardaceo. La milza era scomparsa; nella ripiegatura del peritoneo che doveva contenerla non trovammo altro che poca polta inorganica di color nero. Il pancreas duro, alquanto scirroso e nereggiante nel suo interno. I reni nel migliore stato possibile, ma gli ureteri dilatati in modo da pareggiare la grossezza del dito mignolo. La membrana mucosa di tutto il canale digerente era senza veruna alterazione. Quella della vescica era egualmente intatta; questo viscere però si trovava ridotto ad un picciolissimo volume.

Notate come l' intensità della febbre corrisponde alla vivezza ed alla durata de' dolori. Il soggetto ha sempre vissuto in uno stato di diatesi infiammatoria dopo quell' emetico funesto: innoltre desso si è estenuato con la celerità medesima di coloro che soffrono una febbre per assorbimento di materiale puriforme. Non è forse

per l'estrema sensibilità del peritoneo flogosato, il quale non permetteva ai visceri cavi di tollerare dilatazione alcuna, che bisogna spiegare il vomito, la costipazione ventrale, la mancanza dell' orina e la dilatazione degli ureteri? In somma a questa diatesi infiammatoria, frutto del dolore, attribuir si deve la pleurite Si è osservata primaria e cagione della peritonite; in questo caso non n'è che la conseguenza, la quale continua ciò non ostante a far rilevare le simpatie per analogia di tessuto. Si troverà anche una novella pruova nella osservazione che riferirò di qui a poco, in cui per altro l' irritazione rimase per lungo tempo oscura.

Finora abbiamo veduta la flemmasia del peritoneo mostrare il momento del suo principio almeno con qualche dolore acuto. Seguendola nello stato cronico rimarremo ben presto convinti, ch' essa può altresì nascere e svilupparsi senza turbare le funzioni alla guisa medesima delle flogosi della membrana interna degli organi della digestione.

Osservazione 46.

Peritonite cronica diventata acuta al suo termine, e che fu conseguenza di febbre intermittente.

Nomin, di anni 27, artigliere, bruno, di alta statura, un tempo essendo stato robusto e muscoloso, venne allo spedale di Udine a' 23 gennajo 1807, col marasmo di già innoltrato, accompagnato da dolore, renitenza e tumefazione del ventre, sensibilità al tatto non solo all' addome, ma altresì in tutta la circonferenza del petto; volto stirato e di uomo che soffra, tosse continua, espettorazione bianca e densa, respiro gorgogliante, polso celere, vibrato e non molto forte. Ecco in qual modo egli raccontava l' origine e l' incremento della sua infermità.

Quattro mesi prima era stato assalito da una febbre intermittente quotidiana. Dopo otto giorni divenne gonfio assaissimo, ed egli lo attribuiva alla grande quantità di acqua che aveva bevuta durante gli accessi. Era stato curato allo spedale di Treviso con l' uso continuo

del vino amaro. A capo di sessantatrè giorni ne uscì guarito. Ma due settimane dopo fu assalito da un dolore fortissimo al costato, sempre verso la regione splenica, ed anche dalla diarrea.

Al momento del suo arrivo allo spedale di Udine contava undici giorni da quest' ultimo accidente, e da quel momento le sue forze e la sua floridezza si erano dileguate con una rapidità da stupirne. La febbre che non l' aveva mai lasciato durante questo intervallo era la causa della magrezza in cui si osservava. La tosse era stata continua. Nomin morì li 26 gennajo senz' aver ritratto menomo sollievo da alcun rimedio.

Autopsia.

Abito. Semimarasmo, niun infiltramento. *Petto.* Entrambe le pleure rosse, leggiermente aderenti mercè un trasudamento bianco inorganico; nella cavità sinistra vi era una libbra circa di un siero bianchiccio. I due parenchimi erano sani. *Addome.* Il peritoneo alquanto inspessito e tappezzato da per tutto della medesima pioggia bianchiccia, gelatinoso albuminoso, che si vedeva sopra la membrana sierosa del petto. Tutt' i visceri addominali, niuno eccettuato, n' erano ricoperti, e serviva a mantenere una lieve adesione fra loro. Niun liquido effuso. Il fegato era alcun poco di color bruno, ad un pollice di profondità in tutto il suo contorno. Lo stomaco, non contratto, mostrava la sua membrana mucosa alquanto rossa; quella degl' intestini tenui era a macchie isolate; quella del cieco e del colon presentava la condizione medesima, e senza ulceri di sorta alcuna.

L' ascite da cui quest' uomo venne assalito durante la sua febbre segna il primo istante della irritazione del peritoneo; questa irritazione crebbe a poco a poco sino a vestir le forme della flogosi acuta. Un simile andamento non è raro; ma in qual modo fa mestieri spiegarlo? È forse l' azione delle forze destinate per l' esalazione, oppure è la presenza del liquido che provoca

cotal fenomeno? L'uno e l'altro modo hanno una probabilità. Se la cute si copre di pustule e di foruncoli, ogni qual volta è obbligata a somministrare maggior secrezione del consueto, circostanza molto ovvia ne' tempi eccessivamente caldi, è da sorprendersi se il peritoneo, il quale deve esalare un fluido tenue e gassoso, s' infiammi e vada sino alla disorganizzazione, allorchè mediante un impulso continuo viene obbligato a dar passaggio ad un materiale molto più denso? Ogni organo che vien forzato ad azione smodata, deve anche più facilmente alterarsi di un altro ch' esegua la semplice sua funzione, quantunque la compia con un' attività maggiore di quella che non dovrebbe. D' altronde non è forse possibile che il siero improvvisamente effuso, contenga qualche principio irritante, oppure ch' esso si alteri a segno da diventare per la superficie del peritoneo uno stimolo pericolosissimo?

E' forse la grande quantità di acqua bevuta durante gli accessi che ha prodotta l' ascite? E' assai probabile che l' acqua invece di essere diretta verso i reni ec., dopo assorbita, fosse stata versata dagli esalanti entro la cavità del peritoneo. Si richiede però una causa per una simile località. Il volerne rintracciare per tutte quelle che avvengano nelle malattie, sarebbe una strana pretensione; ma porre in non cale le circostanze che possano somministrare la spiega di un fenomeno, è lo stesso che rendersi colpevole, qualora siffatta applicazione suggerir ne potesse i mezzi onde minorare il pericolo. Io credo che un tal ragionamento sia applicabile al caso presente.

Durante il periodo del freddo delle febbri periodiche, allorchè i fluidi trovansi cumulati ne' vasi capillari de' visceri, le scosse convulsive de' muscoli dell' addome non cagionano uno stropiccio alle volte assai rozzo fra le superficie diverse del peritoneo? Può niuno assicurarne che queste scosse non sieno capaci di stabilire un punto d' irritazione in que' luoghi del bassoventre in dove la turgescenza e l' eretismo de' vasi capillari sono più considerevoli, siccom' è la regione della milza? Ignoriamo forse che questo viscere si gonfia qualche fiata in un modo prodigioso presso coloro che soffrono la febbre?

Ora se l' afflusso del sangue si fa con troppo impeto nel suo parenchima, durante un violento accesso di freddo; se la milza è obbligata a tumefarsi in brevissimo tempo, e che nell' atto medesimo venga premuta e scossa da' movimenti convulsivi de' muscoli addominali, domando a qualunque fisiologo, non può risultarne una sensibilità smodata, un punto d' irritazione il quale per lunga pezza fomentato dagli accessi reiterati, si diffonda in tutte le ripiegature della membrana?

A me sembra che un tal meccanismo sia pur troppo naturale; ma sia che vogliasi adottare, oppure che si meni in dubbiezze, non sarà perciò men vero che io ho veduto spessissimo la peritonite nascere durante la febbre periodica, che il dolore è cominciato quasi sempre nell' ipocondrio sinistro, e che un tal fenomeno si osserva piuttosto ne' paesi freddi ed umidi, ove le febbri intermittenti hanno il freddo più forte e di maggior durata che nelle regioni calde. Se io trattassi delle funzioni della milza, forse dar potrei più verosimiglianza a cotale assertiva (1).

---

(1) La milza va soggetta a moltissime variazioni, le quali corrispondono alla rapidità con cui il sangue percorre le arterie meseraiche e gl' intestini. Tutte le cagioni che accelerano la circolazione nell' addome possono adunque alterarne la struttura. Questo viscere sembra essere il punto ove vanno a por termine tutti gli sforzi, ed allorchè i visceri addominali trovansi anche contemporaneamente compressi, il sangue si raccoglie e si cumula nel suo tessuto, come in una parte meno resistente. La milza perciò, gonfiata con troppa celerità in un accesso febbrile, può altresì subire una morbosa alterazione, egualmente che da una corsa precipitosa, da uno sforzo violento, da una forte compressione, i quali abbiano prodotto il suo istantaneo aumento di volume. Non sempre ne risulta una celere disorganizzazione; e però rimane un punto d' irritamento, che diviene il fomite di una cronica infermità sovente incurabile. — Io ho rinvenuta la milza divisa in due porzioni, una delle quali era libera e nuotante entro una sanie rinchiusa in una cisti, e l' altra aderita intimamente allo stomaco, aveva acquistato il volume del fegato. Il peritoneo flogosato in tutta la sua ampiezza; era però facile il rilevare che l' infiammazione era rimasta per lungo tempo limitata all' estensione della sola milza. L' infermo doveva questa spaventevole disorganizzazione ad una caduta presa su di una scala, sotto il peso di un sacco di frumento che portava addosso, due anni prima della sua morte. Fin da quel momento

La membrana mucosa del canale digerente ha risentita alquanto l' irritazione ; un sintoma corrisponde a siffatta lesione , ed è appunto la diarrea sopraggiunta con l' ultima esacerbazione della peritonite. Quindi , dolore per quest' ultima affezione , diarrea per la flogosi della membrana mucosa ; tutti questi disordini avevano i loro segni esterni. Ora , siccome abbiamo veduta la diarrea in Maigrot , in cui la membrana mucosa era intatta , trar non possiamo niuna induzione ; mi contento di far notare che l' irritazione di questa membrana è coeva , in Nomin , con l' uso protratto degli aperienti , de' febbrifughi , e degli stimolanti di ogni specie.

La peritonite che ora riferirò è una varietà alquanto più cronica ; la sua origine è anche oscura al pari della precedente ; il suo andamento è ad un dipresso il medesimo ; ma se ne trarrà un qualche dato dippiù , attesochè l' irritazione della membrana mucosa trovasi complicata con la sierosa.

Osservazione 47.

Peritonite cronica , accoppiata alla flogosi della membrana mucosa del canale della digestione.

Troussot , di anni 30 , fuciliere del 92 reggimento , di capello castagno , gracile complesso , statura media , fu recato allo spedale militare di Udine , a 10 ottobre , con ventre gonfio , doloroso e fluttuante. L' indimane interrogato sulla origine della sua malattia narrò che ottantatrè giorni prima egli era stato assalito da una febbre acuta , la quale durò settantadue ore , e che fu seguita da diarrea , ascite e dall' idrope generale ; e che ciò non ostante non aveva molto sofferto nel ventre.

Egli era stato ventitrè giorni allo spedale ; non però nelle mie sale. Era stato curato con gli emetici e con

---

aveva sempre sofferto alla regione splenica , e sempre vi si era avvertita una intumescenza ch' era insensibilmente cresciuta. — In generale i militari che venivano allo spedale per cadute o per isforzi sopportati sull' addome , gli ho sentiti costantemente lagnarsi dell' ipocondrio sinistro. Ma l' alterazione della milza sovente non impegna in totalità il peritoneo.

gli aperienti, e ne uscì avendo tuttavia una lieve diarrea di due sedute al giorno.

Due mesi scorsero in questo stato, durante i quali aveva potuto fare il suo servizio. Dieci giorni prima del suo arrivo la diarrea si era non poco accresciuta; ma a capo di quattro giorni, il ventre essendosi improvvisamente gonfiato, con dolori continui, quella evacuazione si era soppressa, ed era stata seguita da una costipazione che tuttora durava.

Io osservai magrezza, ed anche un principio di marasmo, colorito fosco, sudicio, misto di rosso; ventre teso, renitente, fluttuante, poco doloroso quando si premeva nel mezzo, dolentissimo allorchè si deprimevano i fianchi dall' una parte e dall' altra con andare verso il centro. Polso frequente senza calore. Al momento del suo arrivo vi era il singhiozzo, il quale fu soppresso con una pozione antispasmodica eterea; ritornò nell' indimane con vomito a riprese.

Dopo aver riconosciuta la cronica peritonite, e di aver fatto un prognostico letale, prescrissi gli antispasmodici, gli anodini, e le bevande mollitive da servirli di veicolo e per alternare il loro uso, feci anche praticare i fomenti mollitivi sopra l' addome.

A 13 ottobre, ottavo giorno della esacerbazione del dolore ventrale, il singhiozzo era continuo; l' infermo vomitava tutto ciò che veniva introdotto nello stomaco, e quindi la necesssità di non dargli altro che la limonata, oppure la soluzione di gomm' arabica. Polso piccolo: volto ippocratico.

Ai 14, somma debolezza; pozione corroborante. Morte senz' agonia.

Autopsia.

Abito. Marasmo a due terzi. Niun infiltramento; ventre floscio. *Testa.* Injezione sanguigna; i ventricoli dilatati alquanto da un siero limpido. *Petto.* Aderenze quasi generali, rosseggianti, e per metà cambiate in un tessuto analogo a quello della membrana. Nulla vi era di effuso. Parenchimi crepitanti, diminuiti in volume dell' elevazione de' visceri addominali. *Cuore* sano. *Ad-*

dome. La cavità conteneva un liquido bianco, glutinoso, in cui nuotavano molti fiocchi in apparenza caseosi, questo fluido era inodoro. Peritoneo ricoperto di uno strato bianco caseiforme, analogo a' fiocchi; il suo tessuto proprio di color nero, ingrossato sino ad avere la spessezza di due linee, rugoso, che presentava alla sua superficie piccole prominenze bianche, le quali erano altrettante picciole masse di materiale tubercoloso ricoperte di una lamina trasparente. Dissecata la membrana essa si riduceva in istrati di sostanza cellulare, nera, apparentemente priva di vasi. Tutt' i visceri e singolarmente gl' intestini, si vedevano incollati mercè lo trasudamento caseiforme, in modo che il liquido non penetrava fra essi. Il tessuto che univa il peritoneo a' muscoli addominali era lardaceo, e della spessezza di quattro linee. La membrana muscolare degl' intestini ingrossata, e facile a distaccarsi. La membrana mucosa parimente sviluppata ed alquanto fungosa, leggiermente rossa negl' intestini tenui, soprammodo injettata e potentemente flogosata nel cieco e nel colon, non però nel retto. Nello stomaco questa membrana era egualmente inspessita e colorata, ed innoltre tappezzata di uno strato di muco. Tutti gli epiploon induriti, lardacei per la degenerazione della loro membrana sierosa e del loro tessuto cellulare; il grand' epiploon, ridotto ad una stretta fascia che trovavasi lungo la maggior curvatura dello stomaco, non era riconoscibile. Il mesentero del pari disorganizzato mostrava le sue glandole divenute scirrose e tubercolari. La membrana mucosa vescicale in istato sano.

O che la febbre di tre giorni, la quale comparve nel principio di questa malattia, fosse il segnale del cominciare della peritonite, e che essa dipendesse da un' affezione gastrica saburrale oppure da altra causa, e che l' ascite non fosse che il prodotto di una oscura irritazione, siccome quella ch' è stata osservata nel soggetto precedente, si scorge sempre con chiarezza che i sintomi dell' irritamento della membrana mucosa hanno per lungo tempo predominati. E' impossibile non dover con-

venire che il metodo tonico ed aperiente non abbiano sommamente contribuiti a perpetuarla. Si ravvisa con pena il vomitivo figurare in un' affezione del basso ventre, in cui il peritoneo era la sede di una flogosi occulta.

Notate gli affetti diversi delle due flogosi: quella della membrana mucosa non ha cagionata disorganizzazione veruna, almeno non ha prodotta ulcera, ed abbiamo detto altrove che l' arrossimento non era una pruova della disorganizzazione (1). Quella del peritoneo quantunque più oscura, tuttavia ha profondamente alterata la struttura e la disposizione dell' intero tessuto cellulare e del sieroso della cavità addominale. Nel mentre la flogosi era poco dolente, la diarrea fu sempre persistente. Tosto che rivestì le forme di morbo acuto, il movimento peristaltico rimase inceppato ed anche pervertito. L' andamento simultaneo delle due flogosi si scorge anche meglio nel caso seguente.

Osservazione 48.

Peritonite cronica, complicata da enterite della stessa natura.

Pierrot, di anni 22, castagno, dilicato, cute bianca, carni flacide, fuciliero al novantaquattresimo reggimento di linea, ai 13 luglio 1806 risentì un gonfiore nell' addome, seguito da flati, da coliche e da diarrea. I dolori ventrali sempre accompagnati da un senso di turgescenza ebbero la durata di un mese circa, prima che questo militare avesse potuto decidersi a domandar lo spedale. In fine diminuendo le forze, il secesso divenendo ogni giorno più freguente a segno da obbligarlo per più di trenta volte al cesso nelle ventiquatt' ore, esso entrò allo spedale di Udine. Ivi prese l' ipecacuana che gli sospese la diarrea, e ne uscì l' indomani; ma in quel giorno medesimo il flusso ventrale ricomparve.

Fu spedito ai lavori di fortificazione di Palmanuova; e però il secesso divenne cotanto frequente e così dolo-

(1) No; essa però è un argomento per far rilevare l' irritazione.

roso, che a capo di otto giorni venne ricondotto allo spedale, ove fu messo in una delle mie sale.

Io osservai polso celere, calore, secesso ripetuto con tenesmo, dolori ventrali oscuri e permanenti, con una certa turgescenza e sensibilità nel deprimersi la regione del colone ascendente. Diceva di sentir dolore verso la parte superiore e media del ventre.

Le medicine demulgenti, la decozione di riso; le bevande gommose con poco laudano, e singolarmente la dieta severa, composta della sola polta, dissiparono la diarrea e nello spazio di un mese calmarono il calore febbrile. Quando poi volli accrescere gli alimenti, e proccurare il ritorno delle forze con l'ajuto di qualche tonico, vidi più volte rendersi celere il polso, ricomparire il calor febbrile, il secesso diventare più frequente, accoppiandovisi anche la colica: cotali fenomeni mi fecero concludere che nell' addome esistesse un punto di permanente irritazione, la quale richiedeva molta costanza nel primo metodo da me adottato.

Persistei adunque nella cura demulgente dal 1 ottobre sino alla metà di novembre, ed ecco quant' osservai durante quest' intervallo.

Ogni qual volta Pierrot non prendeva che alimenti leggieri, farinacei, e medicine demulgenti, altro di morboso non si osservava in lui per la frequenza e la tensione del polso, fenomeni che non andavano sì oltre da aumentare la temperatura della pelle. Si lagnava soltanto di non ripigliare le sue forze. Il suo colorito era pallido, gialleggiante, la pelle arida, la grassezza poco lontana dallo stato abituale. Non ostante questa calma, emergeva sempre il dolor sordo del ventre, qualora si premeva la cavità applicando le mani sopra le parti laterali. La regione iliaca destra era costantemente la sede di una certa molestia, in ogni ventiquattr' ore andava al solito una volta al cesso cacciando un materiale liquido. Ognuno poteva accorgersi che il ventre era alquanto più voluminoso di quello che la grossezza dell' infermo permetteva.

Tostocchè gli alimenti si accrescevano poco più della metà della porzione a lui dovuta, e gli si permetteva la carne, egli aveva due o tre sedute al cesso, ed

anche dolori ventrali e moltissimo calore con polso vibrato duro e frequente. Da' 16 ai 30 ottobre, comparvero anche de' brividi verso la sera, i quali fecero sospettare la febbre intermittente. Fui però convinto del contrario da' buoni effetti della dieta e de' demulgenti mucillaginosi. Finalmente ai 15 novembre l' infermo annojato dello spedale, desiderò tanto di uscirne, che io fui obbligato a compiacerlo. Lo feci esente di servizio ed ei raggiunse il suo corpo.

Ai 5 gennajo 1807, Pierrot ricomparve in una delle mie sale, col marasmo molto innoltrato, con la cute terrosa, col ventre alquanto protuberante e duro nel mezzo, come se vi fosse stata qualche cosa piena e solida dietro i muscoli addominali. Il polso era celerissimo; la macchina poi era troppo estenuata e non presentava un calore vivo. Interrogato sopra la natura de' suoi dolori, ei disse di risentire nel ventre de' rivolgimenti ed un moto di ascensione verso la gola come se fosse un corpo rotando che salga. Oltre a ciò aveva la diarrea.

Mi raccontò che ne' cinquanta giorni ch' egli era rimasto al suo corpo, il suo ventre non avea mai cessato di diventare semprepiù doloroso, e si era insensibilmente reso duro; ma che la diarrea non era ricomparsa che quattro giorni innanzi il suo ritorno allo spedale.

Non mi rimaneva altro che calmare alcun poco le sue angosce, ed ascondergli l' orrore de' suoi ultimi momenti. Quindi vino cordiale, pozione corroborante preparata con le acque distillate, con la tintura di oppio ec. ec. Ai 12 dello stesso mese egli finì di soffrire e di vivere.

Autopsia.

Abito. Marasmo all' ultimo grado. *Petto.* Aderenze vaste ed antiche de' due lobi che venivano depressi dalla elevazione del diaframma. Alcuni tubercoli secchi e rari ne' dintorni de' bronchi (1); parenchima crepitante. *Cuore* sano. *Addome.* Tutt' i visceri incollati insieme per la

(1) Effetto della loro flemmasia.

malattia del peritoneo, il quale era ingrossato, bruno, lardaceo, ed attesa la degenerazione dell' epipoon formava una tovaglia inspessita e screziata da una infinità di piccioli punti bianchi, ch' erano altrettanti tubercoli o tumori pieni di materiale bianco, poltaceo. Sopra il peritoneo intestinale questi acini mentivano le pustole del vajuolo, egualmente che sul fegato e sopra lo stomaco. Il mesentero, oltremodo ingrossato e lardaceo, presentava le sue glandole sviluppate e tubercolari. Le superficie del peritoneo aderivano da per ogni dove le une con le altre, ma per semplice incollamento. Distaccandole non si vedevano sopra di esse nè produzioni fibrose, e nettampoco trasudamento. Il tessuto stesso della membrana era ingrossato, degenerato, lardaceo e tubercoloso.

La membrana mucosa dello stomaco era alcun poco rossa, ma soltanto a macchie isolate; quella degl' intestini tenui si vedeva poco alterata; quella del cieco e del colon era generalmente rossa, e presentava di tratto in tratto delle ulceri più o meno larghe, con perdita di sostanza in tutta la sua spessezza. Il fegato sano nel suo parenchima; la milza ristretta, alquanto degenerata e tubercolosa.

Nota. Sul diaframma si rinvennero non poche glandole del volume di un uovo di pollo, interamente degenerate in materiale tubercoloso.

Non fa bisogno entrare in veruna spiegazione perchè da chichessia si potesse conoscere in questo luogo il cammino della flogosi della membrana mucosa, la quale non fu mica diversa da quella che abbiamo osservata ne' casi in cui presentossi scevra affatto di complicazione. Ciò non ostante dobbiamo far notare, di passaggio, che il sintoma caratteristico di questa flemmasia, ossia il secesso liquido, riceve nella flogosi del peritoneo varie modificazioni che lo rendono più o meno sensibile, e che può essere mentito da essa (1). In epilogarne i caratteri

(1) Il peritoneo essendo poco doloroso, l' irritazione della membrana mucosa del colon provoca l' espulsion delle materie

procureremo di distinguere le diarree primitive da quelle che sono secondarie della flogosi della membrana sierosa addominale.

In questa gradazione di peritonite, il dolore e la febbre non si sono esacerbati in modo da presentare il passaggio dallo stato cronico all' acuto, come nelle precedenti; hanno però esistito costantemente, quantunque in un grado molto oscuro. Vi sono sempre stati segni bastevoli da mostrare ad ognuno una irritazione della membrana sierosa. — Nel caso seguente il medico non avea neppure quella meschina risorsa onde fondare la sua diagnosi; si trovava ridotto alla interpretazione di un solo sintoma, fenomeno che al grado in cui sono giunte presentemente le nostre mediche cognizioni, è molto insignificante e troppo muto quante volte è solo, e qualora non può farsi derivare dalla lesione di qualcheduno degli organi principali. Quel fenomeno si è l' idrope.

Osservazione 49.

Peritonite cronica; idrope.

Boulard, fuciliere del trentesimoquinto reggimento, uomo di circa trent' anni, bruno, largo, e muscoloso, di sensibilità ottusa; essendo stato raffreddato dalla pioggia all' assedio di Ulma nel 1805, diventò istantaneamente leuco flemmatico. Non andò allo spedale; ignoro quali medicine gli furono consigliate, ma la sua intumescenza l' incomodava sì poco in sul principio, ch' egli continuò la campagna d' inverno nelle montagne della Stiria, della Carinzia e della Carniola. Si fu in marzo 1806, più di quattro mesi dopo il raffreddamento che l' avea prodotto, che l' idrope l' obbligò di venire a chiedere soccorso allo spedale di Udine.

---

fecali: in tal caso evvi diarrea. Se il peritoneo divien più dolente avvi la costipazione del ventre. Ho sovente osservato simili alternative, ed allorchè vi esisteva l' ordinaria renitenza della peritonite, erano per me bastevoli onde riconoscere la flogosi simultanea della membrana mucosa e della sierosa, ed anche del crasso intestino.

Le dimande che feci a questo infermo, in cui non vedeva altro che l' infiltrazione generale, non mi proccurarono veruno schiarimento. Non soffriva alcun dolore particolare; ei sentiva appena poca ambascia e dispnea con alcuni conati di tosse notturna; tutto questo poi poteva attribuirsi alla pressione esercitata dal fluido effuso nell' addome. Egli assicurava di non aver mai tossito al principio della sua infermità, nè faceva motto di verun dolore ventrale. La depressione dell' addome non riesciva dolente, se non quando era forte; ed anche allora il dolore si palesava così confuso ch' ei non poteva nulla dirne. È noto essere impossibile il comprimere i visceri del bassoventre senza cagionar molestia ed anche dolore, ed allorchè si vedevano le parieti distese dal fluido, poichè Boulard era di una tessitura non poco resistente, non si dovea rimaner sorpreso che la pressione riescisse malagevole a tollerarsi.

A questa oscurità relativa all' organo primitivamente affetto, aggiungete la mancanza assoluta di febbre, un ottimo appetito, ed il colore del volto per nulla alterato: ciò era bastevole per far credere l' idrope essenziale e primario.

Intanto nel por mente non essere probabile che gli assorbenti generali fossero rimasti intorpiditi per sì lungo tempo, qualora non abbiano continuamente ricevuto l' influsso simpatico di un qualche organo morboso, io mi persuadeva che vi esistesse una disorganizzazione in alcuno de' visceri. Del resto, siccome il male esser doveva senza rimedio, se così fosse stato, non pensava che all' indicazione di evacuare, la quale non veniva contrariata da veruna idiosincrasia.

Feci un uso cotanto felice de' rimedi aperienti, dei preparati scillitici ec., che in meno di venti giorni il mio infermo si era quasi totalmente disenfiato, non rimanendone ad un di presso se non quanto egli ne avea durante la campagna. Ma in ultimo gli stimoli divennero infruttuosi; l' idrope ricomparve; in breve diventò enorme, e Boulard spirò a' 6 aprile, quasi cinque mesi dopo l' invasione.

Autopsia.

Petto. Emtramb' i polmoni respinti in su dalla elevazione del diaframma, solidamente aderenti da per ogni dove ed ingorgati; e però senza veruna traccia di disorganizzazione. *Cuore.* A me parve un poco grande ed alquanto arrotondito. *Addome.* Siero lattiginoso dentro la cavità; peritoneo ingrossato, che aveva perduta la sua trasparenza, e quasi da per tutto tappezzato di un trasudamento bianco polposo, tenero. La milza oltremodo ingrossata, ma sana nel suo parenchima; il fegato nello stato normale, e la membrana mucosa del canale della digestione nella sua integrità senza ombra di affezione morbosa.

In occasione del Boulard debbo ricordare l' idea superiormente emessa sopra la trasformazione in vera flogosi di una semplice azione esalante o secretoria che sia stata per lungo tempo protratta. I fatti antecedenti ne hanno mostrato questo progressivo andamento della irritazione portata sino al dolore ed alla febbre. Nel presente caso osserviamo con sorpresa, che senz' aver presi questi caratteri, il movimento organico degenerato ha del pari distrutta la tessitura delle parti in cui avea fissata la sua sede, e che ha innoltre somministrata gli stessi prodotti della suppurazione. Quante volte non vi sia stato l' intervento di qualche cagione locale, come sarebbero le cadute oppur le contusioni, in simil caso il freddo umido avrebbe deviato il torrente della traspirazione. Il tessuto cellulare ed il sieroso sono diventati il serbatojo de' fluidi da evacuarsi. Il peritoneo dall' esalazione di un fluido linfatico è passato a quella di un liquido purulento, e si è nell' atto medesimo disorganizzato. Tutto ciò è avvenuto senza dolore, senz' altra alterazione tranne quella della forza assorbente generale del tessuto celluloso. Ecco quanto può dedursi dalla storia del Boulard. È spiacevole per la scienza medica che cotal meccanismo non sia con maggior chiarezza conosciuto; e costituisce una ragione onde prenderlo particolarmente di mira. Tutte le lesioni hanno i loro segni esclusivi. Se un cospicuo numero di morbi ne sembrano

tuttora oscuri, n' è cagione di non sapere interpretare il linguaggio della natura, e perchè non siamo ancora abbastanza fisiologi.

Non poche volte abbiamo vedute le asciti dipendenti da occulte peritoniti scomparire a segno da crederle guarite, mentre si usavano medicine stimolanti e diuretiche. L' autopsia però ne ha dimostrato che le alterazioni di tessitura, il trasudamento caseiforme, od altro qualsivoglia non suscettivo di vestir la forma fibrosa oppur cellulare, erano ostacoli da non potersi vincere onde ottenere la cura radicale. Tutto ciò ne ammaestra a dover diffidare delle numerose guarigioni riferite dagli scrittori ne' casi oscuri d' idrope, ed a menar dubbiezze sopra le cagioni delle pretese recidive a cui non pochi di loro hanno attribuito le morti avvenute lungo tempo dopo, e ch' essi riguardavano come affatto indipendente dal morbo dapprima combattuto.

Onde far meglio scorgere quanto sieno refrattarie le irritazioni del peritoneo, in generale quanta riserbatezza esiggano le croniche affezioni de' visceri, allorchè trattasi di emettere un giudizio sulla cura radicale, riporterò a tal uopo la storia di una peritonite occulta, al cui sviluppo io ho in certo modo preseduto.

OSSERVAZIONE 50.

Peritonite cronica apiretica, venuta in seguito di un vomitivo.

Robinet, granatiero del novantaduesimo reggimento, dell' età di 22 anni, capigliatura castagna, dilicato e regolare nelle sue forme, venne allo spedale di Nimega a' 31 marzo 1804, con alcuni sintomi d' imbarazzo gastrico, anoressia, nausee, ambascia, senza febbre. Prescrissi l' emetico: dopo la produzione del vomito, il ventre si trovò meteorizzato.

L' indimani, meteorismo progredito, niente febbre, bocca in ottimo stato, ma senz' appetito; vi era però costipazione ventrale. La pressione non cagionava dolori positivi, purchè non fosse stata fortissima, ed anche in questo non ne risultava che un senso ottuso di molestia e d' incommodo locale.

All' altro dimane gli venne ministrata una pozione catartica per ovviare ad una costipazione del ventre, che io attribuiva allo stringimento del condotto intestinale; sorta di affezione spasmodica della quale proccurava indarno formarmene un' idea. Senza secesso, ma nettampoco dolore.

Rimasi in dubbio continuando tuttavia una dieta demulgente, le pozioni antispasmodiche eterizzate, le frizioni alcooliche sul ventre colla mira di proccurare l' espulsione de' gas ritenuti. Niun effetto si vide sino agli 8 di aprile, contando sette giorni dall' amministrazione dell' emetico. Finalmente l' ostinatezza della costipazione mi determinò ad usare una bevanda preparata con la manna, con l' olio di ulivo e con lo sciroppo di cedro, da prendersi a cucchiajate. Ottenni alcune sedute, ma il gonfiore renitente non si dissipò affatto. Ritorno alle medicine antispasmodiche e stomatiche; l' appetito era poco; la fisonomia si alterava alquanto. Parecchi clistieri con assafetida e mèle proccurarono alcune evacuazioni abbastanza facili ne' tre giorni susseguenti, ed a' 12 aprile, essendo molto diminuito il meteorismo avvertii una patente fluttuazione.

L' appetito cominciò a rimettersi; io concedeva a Robinet quella quantità di alimenti leggieri ch' egli poteva prendere senza stancare il suo stomaco, ed impresi a combattere l' ascite, che in cinque o sei giorni era divenuta considerevolissima, mercè le apozeme preparate con le radici aperienti, ed animate con l' ossimele scillitico, mediante le frizioni praticate con la scilla mista al laudano in parti eguali, e con l' oppio sciolto nella saliva; mezzi che han fatto ottenere sorprendenti guarigioni al dottor Carafa, mio amico e mio collega.

Questo metodo cominciato a' 16 aprile, e continuato con le modificazioni che le circostanze resero indispensabili, proccurò a poco a poco lo riassorbimento del fluido effuso, e l' infermo uscì dallo spedale a' 24 dello stesso mese, in apparenza radicalmente guarito.

A' 9 gennajo 1807 Robinet fu ricevuto allo spedale di Udine. Egli avea fatte varie dimore negli spedali, sempre incommodato dalla intumescenza del ventre, ch' era divenuta alquanto dolorosa. Era stato spedito al

deposito del suo reggimento; ivi si era annojato, e vedendo aumentar di volume il suo ventre, si aveva immaginato che la vita esercitata gli sarebbe stata di giovamento, chiese ed ottenne di rientrare in un battaglione attivo. Dall' Olanda sino al Friuli avea fatta la campagna col suo corpo; ma ne avea ritratto maggior male, giacchè veniva di continuo non poco incommodato dalla gonfiazione e dal dolore dell' addome, ed innoltre dalla difficoltà del respiro durante le marce, allorchè recava addosso il suo sacco.

Lo rividi ben colorito, grasso e che presentava esteriormente tutti gli attributi della robustezza e della buona salute; il suo ventre però si osservava tumido verso la parte inferiore, ogni qual volta rimaneva in piedi, ed uniformamente gonfio allorchè giaceva supino. La fluttuazione era potentissima. Il malato cominciava a risentir continui dolori nella regione epigastrica e lungo tutta la base del petto. L' indimane del suo arrivo ci ne sofferse durante l' intera notte nella regione splenica. La pressione riesciva dolente, tosto che veniva esercitata con una certa forza.

Io conosceva assai bene l' origine ed i progressi di questo male da non poter dubitare menomamente che non si trattasse di una cronica peritonite. Siccome si contavano di già venti mesi d' infermità, io non pensava più alla cura radicale; in pochi giorni proccurai al Robinet tanto sollievo; per quanto poteva comportarlo la sua posizione, mercè i demulgenti ed i fomenti mollitivi. Il riposo senza dubbio operò anche con maggior efficacia. In riguardo poi a' cibi bastava che non fossero troppo irritanti. Quest' infermo aveva buon appetito e digeriva la carne con molta facilità. Durante il suo soggiorno, volli proccurare il riassorbimento di una parte del liquido con l' ajuto delle frizioni fatte con olio di trementina e con la tintura di scilla, attesocchè il ventre diventava grossissimo. Ne sursero vivi dolori che furono incontanente calmati da' fomenti mollitivi.

Dopo ventiduè giorni di dimora nello spedale egli ne uscì, non soffrendo altro incommodo che un ventre voluminoso e fluttuante, il quale non ancor spiegava influsso veruno nè sulle forze e nettampoco sull' appeti-

to; lo disegnai per essere congedato, e lo fu qualche mese dopo.

Sarebbe troppo difficile che taluno non creda avere l'emetico originata l'inversione de' movimenti morbosi, i quali han trasformata in breve tempo la superficie del peritoneo in un centro di un profluvio sieroso. Nulla ho tralasciato per iscoprire se vi sia stata qualche cagione locale anteriore. I risultamenti ottenuti furono sempre negativi. Robinet non avea giammai sofferta veruna malattia; egli non avea mai risentita l'azion del freddo, almeno in un modo capace da alterare la sua salute. Quell' istantaneo meteorismo accompagnato da costipazione ventrale non l'ho potuto attribuire ad altro che all' azione del vomitivo. Questo fatto unito a que' due superiormente riferiti, non mi permettono di dubitare che gli sforzi del vomito non abbiano il potere in tale circostanze di dare origine alla peritonite. Ma quali sono cotali circostanze? L' esperienza debbe farneli conoscere. Io ne ho incontrate alcune che riunirò nella etiologia.

Non istarò a ripetere quant' ho detto sul passaggio che fassi alla flogosi dal semplice eccesso di azione esalante. Credo bene che niun medico vorrà rivocare in dubbio se Robinet si trovava in preda ad una cronica peritonite. Dopo di essersi mantenuto occulta per molti mesi; rivestì caratteri bastevoli da poterla ravvisare. Non insisterò nettampoco sopra la scomparsa, sul ritorno dello stravaso per far vedere quante volte la cura di un' ascite possa diventare illusoria. Vedendo però il fluido che ne formava il materiale, allorchè l'infermo venne allo spedale di Udine, resistere all' assorbimento, non posso fare a meno di emettere una riflessione, che simil circostanza mi suggerisce.

Fino a che il movimento organico rimaneva in uno stato poco diverso dal naturale, il fluido effuso si trovava parimente nella condizione di quasi puro siero; i linfatici potevano assorbirlo; allorchè poi l'azione che lo produceva era portata oltre al segno da alterare la tessitura e le proprietà de' vasi esalanti, questo liquido diventava troppo composto per essere convenevole alla vitalità di que' medesimi vasi assorbenti; que' vasi d' al-

tronde han dovuto anch' essi risentire l' effetto delle locali alterazioni ; hanno dovuto diminuire in numero , e così perdere ancora molto della loro attività.

Cotali cambiamenti corrispondono assai bene all' andamento della occulta flemmasia ; e però non bisognerebbe conchiudere da questo che il materiale effuso diminuir non potesse notabilmente in quantità. Per lungo tempo ho creduto che una membrana sierosa ingrossata, granulosa , disorganizzata , non possa contenere vasi assorbenti in numero bastevole per essere vuotata in parte. Ho veduto poscia delle pruove in contrario , e ne ho di già riunite non poche nella storia della pleurisia. Ogni qual volta evvi produzione di una sostanza concreta , caseosa , ec. , questi vasi non assorbono tutto il materiale segregato ; ma bensì spogliano il liquido di quello ch' evvi di linfatico ed abbastanza tenue da poter imboccare i loro orifizi , e rimangono sulla superficie infiammata alcuni strati di concrezione membranacea , ed una specie di fondaccio il qual' è come se fosse il detrito di quella sostanza , disciolto nel siero effuso.

Abbiamo seguita la peritonite dal grado lo più acuto sino al più cronico. Abbiam veduto sparire a poco a poco il dolore e la febbre. Di passaggio abbiamo notato i segni della complicazione della flogosi della membrana mucosa gastrica. Ora presenteremo l' esempio di alcune altre complicazioni che fino a questo punto non abbiamo incontrate , e continueremo i nostri paragoni sulle cause e sulle circostanze che favoriscono lo sviluppo della cronica peritonite.

Osservazione 51.

Peritonite cronica , con tumefazione delle glandole meseraiche, venuta in seguito di una febbre periodica.

Raviot , soldato del novantaduesimo reggimento , dell' età di anni 26 , capello castagno oscuro , volto colorito , petto alquanto angusto , muscoli bastantemente vigorosi , fu assalito da febbre terzana a' 6 settembre 1806. Al quinto giorno venne ammesso in una delle mie sale allo spedale di Udine. Gli fu amministrato un eme-

tico onde ovviare ad una complicazione d'imbarazzo gastrico, ed in quindici giorni guarì della sua febbre, mercè il solo uso delle pozioni antispasmodiche preparate col laudano, con l'etere e con le acque distillate aromatiche. Quantunque libero dagl'accessi di febbre, rimase tuttavia allo spedale, giacchè, senza cognita cagione, subito dopo cessata la febbre egli aveva risentiti alcuni dolori ventrali. Le sue digestioni divennero stentate; non andava al cesso che una sola volta in ventiquattr'ore; e però ei notava che i suoi escrementi erano misti di materiali glutinosi. Il suo ventre diventò insensibilmente un poco tumido e duro, e le forze non facevano progresso alcuno.

Dopo di essere stato cinque settimane allo spedale, Raviot ne uscì, tutto sperando dal respirare l'aria libera; egli però non potè fare affatto servizio.

Rimase debole a languido per un mese, avendo sempre il ventre teso ed appena dolente. Ogni qual volta egli dava un falso passo, le scosse si risentivano nel ventre, e vi cagionavano un vivo dolore. Finalmente verso il termine del terzo mese, contando dall'invasione della febbre, Raviot si vide costretto di far ritorno allo spedale.

Notai un ventre protuberante, con fluttuazione, renitenza e dolore nel premerlo. L'infermo soffriva una sensazione molesta non molto viva, ma continua ed assicurava che fin dal momento in cui aveva cominciata a farsi sentire, si era sempre aumentata. Egli andava al cesso una o due volte al giorno, e cacciava escrementi solidi e senza umor viscido. — La faccia cominciava a comparire alquanto stirata; l'appetito era quasi nullo; il polso picciolo, debole, poco celere, la cute serbava il calore naturale. -- Non si avvertivano altri sintomi toracici che un leggier senso di ambascia e di stringimento, che io attribuiva alla pressione esercitata dal liquido. Non potei intraprendere veruna cura radicale. I tonici e gli anodini furono l'unico mio rifugio.

Ai 10 dicembre il polso era divenuto frequente, piccolo e stretto, la cute calda. Vi era la bocca asciutta e la sete. Gli 11 spirò senz'agonia.

Autopsia.

Abito. Semimarasmo senza edema. *Testa.* Nulla. *Petto.* Alcune glandole scirrose tra quelle bronchiali; niuna nel parenchima. *Cuore.* Sano. Siero entro il pericardio. *Addome.* Il peritoneo era da per tutto rosso ed ingrossato, tranne sopra lo stomaco; gl' intestini conglutinati fra loro mercè un trasudamento bianco che filava allorchè venivano separati. Il tessuto della membrana sierosa addominale era parimente rosso ed inspessito, ma ricoperto in parte dal trasudamento, e disseminato di macchie bianche piene di materiale tubercoloso o poltaceo; sembrava tutta vagamente screziata. L' epiploon sprovveduto di grasso, degenerato e non dissimile da un pezzo di cotenna; era disteso ed incollato sopra gl' intestini. Il mesentero aveva acquistata la spessezza per lo meno di due pollici, e le sue glandole, tumide, parvero scirrose e tubercolari nel loro centro. La superficie convessa del fegato aderiva al diaframma mediante un trasudamento il quale presentava un abbozzo di tessuto fibroso e cellulare. La membrana mucosa si trovò generalmente sana, fuorchè in alcuni luoghi ove si vedevano delle macchie nere che furono riconosciute per escare cangrenose di una spessezza eguale a quella del condotto della digestione (1). Non pochi comunica-

---

(1) Questa membrana non era certamente sana, poichè era stata perforata. La peritonite primaria non perfora la membrana sierosa, e nettampoco la mucosa; ma allorchè questa è infiammata, si esulcera, e distrutta viene unitamente alla membrana muscolare cui va congiunta. In tal caso non rimane altro che la superficie cellulare del peritoneo, la quale resiste per lo più e somministra i bottoni carnosi per la matrice. Se poi l' irritazione persiste tuttavia, questa membrana va in fine a convertirsi in escara nel fondo dell' ulcera. In tal guisa si formano le pretese perforazioni spontanee, le quali producono incontanente una timpanite con flogosi del peritoneo, e tosto la morte. Le masse tubercolari del mesentero che si sono trovate in questo soggetto sono dipendenti da quella flemmasia della membrana mucosa che io riconobbi allora, poichè l' arrossimento era scomparso. La peritonite non tumefà giammai que' gangli quante volte è solitaria. Mi è piaciuto far di bel nuovo parola di questo meccanismo.

vano anche con l' epiploon, e che in alcuni luoghi avevano lasciato il colon, la fine dell' ileo ed il cieco intestino, traforati nel momento in cui gli aveva scollati. Non vi era liquido effuso; il prodotto della flemmasia si riduceva a quel bianco trasudamento che riuniva gl' intestini e l' epiploon in un grosso fardello. Intanto io aveva avvertito una patente fluttuazione alcuni giorni prima della sua morte.

Questa peritonite è surta sotto i miei occhi; l' ho sospettata bastantemente presto, e tosto feci all' infermo tutte le dimande che potevano chiarirmi sulla cagione determinante. Nulla ho potuto scoprire che fosse stato degno da notarsi. Ei non si accorse de' dolori che alla scomparsa della febbre (1). A malgrado di siffatta oscurità, tuttavia mi piace di avventurar una congettura. Siccome i dolori sono stati prima debolissimi, e che si sono aumentati in un modo sommamente lento, io immagino che quel movimento morboso era di già diretto fin da qualche tempo sopra il peritoneo prima che l' infermo gli avesse avvertiti, e che quel movimento fosse nato nel mentre la febbre durava tuttavia, e forse in un' epoca vicinissima all' amministrazione del vomitivo. Mi confermo in quest' opinione, 1.° dall' osservazione precedente, e da non poche altre in cui il male è cominciato da un oscuro imbarazzo del ventre, il quale non è diventato dolente che lungo tempo dopo; 2.° da che ho spessissimo osservato la peritonite formarsi similmente in un modo oscuro, nell' atto che la febbre durava tuttora, di maniera che gli accessi non sembravano essere distrutti che dalla continuazione del dolore del peritóneo (2).

---

(1) La febbre adunque avea preceduta la peritonite: ora questa febbre era una gastro-enterite; circostanza la quale conferma la spiegazione data nella nota precedente.

(2) Ben si ravvisa che io scorgeva molto da lungi il modo con cui si formano le peritoniti, le quali cominciano effettivamente dalle gastro-enteriti. Ora son di parere che queste possono produrle anche senza perforazione, attraversando la flemma-

Ho avuto sovente questa complicazione sotto gli occhi nel Belgio e nell' Olanda; ma non avendo abbastanza dimorato in quelle contrade per raccogliere storie complete, non posso riferire che in accorcio quanto vi osservai degno di essere notato. Vidi quasi costantemente che le croniche peritoniti, surte dopo le febbri intermittenti, rimontavano sino all' epoca in cui gli accessi avevano la maggiore intensità. Non di rado mi è parso che la durata della febbre veniva prolungata dalla irritazione del ventre e dalla difficoltà che s' incontrava in dare forti dosi di febbrifughi, e che verso la fine la occulta flemmasia destava un picciolo movimento febbrile in cui si perdeva di vista il tipo intermittente. Tali furono le riflessioni che mi vennero suggerite dall' apertura di cinque individui affetti da peritoniti croniche, periti nello spedale di Nimega.

Si attribuisce per lo più alla chinachina la produzione degl' ingorghi ossia l' ostruzione del mesentero: in appresso riprenderemo l' argomento delle pretese ostruzioni. Qui basterà far notare che questo infermo non prese chinachina. Non oso negare che non vi sieno delle relazioni tra le febbri intermittenti e l' alterarsi delle glandole del mesentero (1), tra la forzata amministrazione della chinachina e quest' alterazione medesima; amo però di trar partito di questa opportunità per dire di aver veduto il mesentero morboso con peritoniti indipendenti dalle febbri periodiche, ed accoppiato a peritoniti sopraggiunte fin dal principio di queste febbri, e prima che si avesse potuto fare abuso della corteccia del Perù. Che anzi dirò dippiù, che tra le vittime di questo farmaco ho creduto ravvisarvi maggior numero di gastriti ed enteriti che peritoniti ed affezioni del mesentero (2).

---

sia l' intera spessezza del canale digerente. Si giudichi adesso quanto sia pericoloso l' usare una tal medicina stimolante, la quale esacerba le flemmasie della membrana mucosa del condotto della digestione.

(1) Non ve ne sono, poichè la membrana mucosa trovasi sempre irritata in simili febbri.

(2) In quel tempo le intumescenze del mesentero io le faceva dipendere dalla peritonite; e però era in errore: la cronica peritonite può svilupparsi e rendere lardaceo il tessuto del mesentero; io poi non ho vedute ancora gonfie le glandole lattee.

Nella peritonite di cui si leggerà ora l'istoria, e che ha preso origine nelle circostanze medesime, i disordini erano più considerevoli di quelli della precedente. Non è da stupirne, poichè la malattia è stata molto più lunga. E dir molto ch' essa sia stata meno dolorosa e meno febbrile. Nella flemmasia del peritoneo, siccome in tutte quelle che abbiam vedute sinora, il dolore è sempre il sostegno della febbre, ed abbiamo osservato con bastevole costanza che quanta maggior durata avea il movimento flogistico, gli organi in cui si era fissato tanto più si trovavano lontani dalle loro condizioni fisiologiche.

Osservazione 52.

Peritonite cronica con alterazione delle glandole meseraiche, venuta dopo una febbre intermittente.

Benoitet, giovane di 23 anni, bruno, magro, ma regolare e dilicato, poco muscoloso e non molto colorito, ebbe per lungo tempo la febbre intermittente in Olanda, per cui prese molta chinachina. Prima fu da me curato a Nimega per una sensibilità ventrale, con gonfiore e disposizione a maggior sviluppo ogni qual volta voleva ripigliare il suo servizio. I sintomi si calmavano col riposo e con l' uso delle medicine demulgenti, e sembravano quasi sul punto di dissiparsi. Sei mesi dopo lo trovai a Bruck nella Stiria, in quel tempo egli ne contava più di diciotto di malattia.

Si lagnava di avere il ventre profondamente doloroso sotto la pressione, ed anche senza. Questa sensazione era continua, e non avea niuna dipendenza con le evacuazioni alvine, le quali erano rare e difficili. Diceva di risentire il senso di un globo che l' incommodava, singolarmente dopo di aver mangiato; ei non aveva quasi più appetito; si sentiva vacillante e chiedeva del vino; il polso era fugace, poco celere, la cute era fredda, pallido il colorito, il corpo magro e di già ridotto in uno stato di marasmo avvanzato; non si ravvisava traccia veruna di esacerbazione nelle ventiquattr' ore. Benoitet diceva di essere molto malato, e sembrava tristo e sco-

raggito come un uomo il quale si accorga che la vita lo abbandoni; egli però non avvertiva dolori molto acuti, e neppure angosce. Appoggiava la mano sopra l'addome. Si sentiva una patente fluttuazione, e si poteva distinguere qualche cosa renitente ed anche compatta a traverso le parieti attenuate.

L'infermo essendo stato giudicato incurabile non fu trattato che con i corrobanti, col vino, con gli anodini e con gli alimenti i più leggieri; egli s'indebolì e si estenuò, in una quindicina di giorni, a segno tale che sembrava un vecchio decrepito. Negli ultimi due giorni di sua vita, non poteva prendere che alcune cucchiajate di brodo, effetto del disgusto e del fastidio; dappoichè non si lagnò giammai di vomito, come neppur di nausee. In somma egli si estinse alla guisa de' vecchi, verso il decimonono mese della sua malattia, e col marasmo all' ultimo grado.

Autopsia.

Abito. Muscoli piccolissimi, scoloriti; niun infiltramento. *Petto.* Aderenze intime e generali, depressione di entramb' i lobi a causa della intumescenza dell' addome; lieve induramento verso la parte posteriore ed inferiore del lobo sinistro; siero entro il pericardio. *Cuore* piccolo e sano. *Addome.* La cavità era piena di un fluido gialliccio, con fiocchi a foggia di polta, anche tendenti al giallo oppure al bianco: niun fetore. La superficie del peritoneo era generalmente piena di scabrosità, e disseminato di macchie bianche membranose, non dissimili da' fiocchi del materiale effuso. Sullo stomaco e nell' epiploon, la membrana sierosa era opaca, rossastra oppure bigia, ed il triplo o quadruplo in ispessezza. Sopra il fegato e sulla milza, impiccioliti, la sua disorganizzazione era affatto la stessa. Il mesentero presentava lungo le vertebre, una massa ineguale bernoccoluta, del volume del braccio, risultante da una riunione di glandole sviluppate in un modo straordinario, e ridotte quasi in totalità in materiale tubercoloso: parecchie di esse erano giunte sino alla grossezza di un uovo di oca.

La superficie della membrana mucosa intestinale non lasciava vedere alterazione veruna degna da notarsi (1).

In questo caso la peritonite ha avuto uno sviluppo molto oscuro durante il corso di una febbre intermittente. Essa è stata sì poco dolorosa che l' infermo ha potuto seguir l' armata in una marcia oltremodo penosa e rapidissima. L' ingorgo, la degenerazione delle glandole, che non è l' opera di un giorno solo, non hanno impedito che l' assorbimento del chilo non si facesse sempre con molta esattezza, di maniera che gli escrementi ne uscivano esiccati: circostanza parimente osservata in Raviot, nell' osservazione precedente. Cosa diverrà allora la teoria del flusso lienterico, con l' evacuazione del chilo, per l' ingorgo delle glandole di cui parliamo, e che una folla di pratici immaginano tuttodì incontrare? Si conosce bene la struttura di queste glandole? Non si potrebbe forse deporre nel loro tessuto una certa quantità di materiale poltaceo, senza che la funzione dell' organo ne rimanesse sensibilmente alterata? E non si è invero tenuto pochissimo a calcolo lo stato della membrana mucosa in quelle diarree de' ragazzi e degli adulti, le quali sono state arditamente attribuite all' imbarazzo del mesentero? Cotali dubbiezze saranno un giorno risolute (2).

Presento adesso alla meditazione de' miei lettori una peritonite delle più croniche la di cui cagione è evidente. Le complicazioni che hanno avuto luogo nel corso della malattia, e la natura delle alterazioni organiche rendono questa storia di un particolare interesse.

---

(1) Ecco anche un altro caso in cui non ho ravvisate le tracce della flemmasia della membrana mucosa degl' intestini.

(2) Non poche di già lo sono.

Osservazione 53.

Peritonite cronica, conseguenza di una caduta.

Pietro Raimbaude, di anni 35, soldato del settimo battaglione del treno di artiglieria, uomo di statura superiore alla media, capello castagno; colorito, toroso e robusto cadde sotto i piedi de' cavalli di un cassone ch' egli guidava, allorchè il secondo corpo della grande armata nell' autunno del 1805 passò le montagne della Carinzia, e ne rimase gravemente contuso in tutto il corpo. In virtù di questo accidente sofferse alcuni dolori nelle parti laterali del ventre, i quali cangiavano sovente di luogo, ed ebbe inoltre de' dolori pleuritici con tosse. Fu immediatamente salassato, e poscia fu curato più volte e al suo corpo e negli spedali. I dolori si calmavano col riposo, e si rinnovavano con la fatica. Finalmente il petto guarì; ma il ventre rimase sensibile, e soggetto a reiterati dolori vaghi.

Nell' estate dell' anno 1806, rimase per un mese in una delle mie sale allo spedale di Udine. Allora ei si lagnava di un dolore più forte nel fianco sinistro, soggetto però a cangiar di luogo. L'addome era alquanto elevato e sensibile. Il riposo e le medicine demulgenti gli fecero credere che si fosse ristabilito; ma non appena egli uscì, che sentì rinnovarsi i suoi incommodi. Continuò a servire fino a che ebbe forza; finalmente si vide obbligato di far ritorno allo spedale a' 3 marzo 1807, quindici o sedici mesi dopo la sua caduta, e sette mesi circa dopo la sua prima dimora allo spedale di Udine.

Mi narrò che fin da quattro mesi il movimento del cavallo gli cagionava una molestia nell' addome, e che il suo ventre aumentava di volume; che da sei settimane i dolori erano cresciuti di molto, che aveva avute frequenti voglie di recere, singolarmente dopo di aver mangiato, che si era sentito in uno stato continuo di febbre lenta; che da tre settimane l' intumescenza del ventre era andata tropp' oltre; che da diciotto giorni avea contratta la tosse, e da cinque finalmente avea sofferti vari accessi di tenesmo ed anche un poco di diarrea. Ecco lo stato in cui trovai l' infermo.

Volto colorito in mezzo alle guance, pelle calda, polso frequente e vibrato, mediocremente largo e duro; tosse secca senza dolore al petto. Ventre teso, renitente, fluttuante, doloroso al tatto; voglie di vomitare, una specie d' imbarazzo di stomaco, e tenesmo. L' infermo non poteva giacere con il corpo disteso; cambiava posizione. Diceva di provar non poco fastidio ed un dolore continuo ed universale, ma ottuso, nel bassoventre.

Prescrissi alcune pozioni demulgenti, gommose, oliose. Indi, siccome il tenesmo non dava escrementi, feci prendere il siero di latte di capra con la manna, e col tartrato acidulo di potassa, i quali proccurarono la libera uscita del fecce, ed un sollievo notabile. Qualche dose di oppio per la notte fu sovente necessaria e vantaggiosa. Tal era lo stato dell' infermo a' 5 marzo, tre giorni dopo il suo arrivo.

8. La frequenza del polso, il calore e la tosse erano molto calmati. Il calore e l' arrossimento delle guance non si palesavano fortemente che nelle esacerbazioni della sera. Il siero unito al cremor di tartaro era stato continuato, e fu indispensabile il sospendere l' uso, poichè avevano prodotto il vomito ed alimentavano la diarrea.

10. Non vi era deterioramento ancora.

13. Poca celerità ne'polsi. L' infermo si scolorì; il ventre crebbe in volume; le nausee ed il vomito obbligano a diminuire il suo nutrimento, dopo di che la digestione si esegue con molto minor disturbo. La tosse è diminuita non poco.

18. Ei si sente così bene da alimentar qualche speranza: effetto della dieta fecolacea, e severa, non che delle medicine demulgenti. Senza febbre, ventre diminuito e meno sensibile.

27. Fastidio nell' addome, frequenza riaccesa dei polsi, sintomi pettorali oltremodo minorati. Demulgenti, oppio indispensabile la sera.

5 aprile. Il deterioramento comincia a diventar sensibile; il polso è per lo più tranquillo.

3 maggio. La dieta ed il calore atmosferico hanno fatto scomparire all' intutto i fenomeni toracici. Non rimane che l' affezione del bassoventre, la quale non in-

commoda più l' ammalato, di maniera che si crede egli avviato per la guarigione, e chiede un aumento ne' cibi. Siccome il calore, il vomito, la tosse ed i dolori ventrali sono stati più volte il risultamento de' tentativi che si hanno voluto fare basati su questa mira, per cui si continua nello stesso piano di condotta. Evvi perfetta apiressia da lungo tempo.

18, 24 e 26. Ritorno passaggiero della dispnea, del movimento febbrile, delle coliche con dolori lancinanti, e del vomito, per un picciolo eccesso negli alimenti.

4 giugno. Egli si estenua lentamente nell' apiressia; la magrezza è estrema.

9. Marasmo spaventevole; non può articolare veruna parola; il ventre si è abbassato, e non presenta che un tumore duro nel mezzo, il quale si mostra dolente alla pressione. Da parecchi giorni l' infermo non tollera più alcun cibo; ciò non ostante oggi ha mangiato con molto piacere pochi piselli.

12. Morte tranquilla in uno stato comatoso.

Autopsia.

Abito. Marasmo all' ultimo grado, senza infiltramento, *Testa.* I ventricoli laterali dilatati da un siero rossigno; le fosse medie anche ne contenevano. *Petto.* Alcuni piccioli tubercoli secchi, aggomitolati alla parte superiore del lobo destro, ed un lieve induramento all' intorno di essi. Poche antiche aderenze fra le pleure. La base del polmone sinistro incollata col diaframma mercè un trasudamento lardaceo, privo di organizzazio- *Addome.* Tutto il peritoneo ingrossato, opaco, e coperto di un nero trasudamento il quale serve a' visceri come mezzo di adesione. Una simile aderenza è solida, filamentosa e quasi organizzata, di maniera che giunge in taluni luoghi sino ad immedesimarsi e formare una continuità con la membrana sierosa, siccome spesso l' osserviamo nel petto. Cotal disposizione è rimarchevolissima al margine tagliente del gran lobo del fegato, la cui membrana sierosa sembra formare una continuazione con quella dell' arco del colon. Mediante simili produzioni

cellulose, il peritoneo delle pareti anteriori comunica con l'epiploon, e gl' intestini comunicano fra essi. Nel mezzo dell'epiploon il trasudamento nero si osserva della spessezza di più pollici, e si ravvisa che questo ammasso sollevava i muscoli e formava il tumore.

Il color nero che lo trasudamento comunica al peritoneo viene interrotto da innumerevoli acini tubercolari.

Aperti lo stomaco e gl' intestini mostrano la loro membrana mucosa sana: solo allo stomaco in un picciol punto di aderenza la disorganizzazione ha interessata tutta la spessezza del viscere.

A me sembra evidente, 1. che la contusione, la quale era stata generale, non ha lasciato durevoli tracce che nel peritoneo; 2. chè i sintomi pettorali apparsi; durante l' ultimo soggiorno allo spedale, cioè la tosse, la frequenza del polso con calore ed arrossimento delle guance, non si appartenevano alla peritonite, e ch' erano dipendenti da un catarro accidentalmente contratto, siccome diceva l' infermo; 3. che i tubercoli e l' induramento circomposto sono l' effetto di questo punto d' irritazione; 4. che la dieta ed il calore ne hanno arrestat' i progressi; 5. che Raimbaud ha dovuto soccombere per la peritonite la quale andò oltre; 6. che i sintomi gastrici che si sono manifestati negli ultimi tempi erano il risultamento della comunicazione della flogosi alla membrana mucosa dello stomaco.

In questo caso si scorge che tutto il fluido prodotto dalle flogosi disparve prima della morte. Non si è perciò indotto a credere che lo trasudamento il quale passi sopra il peritoneo infiammato inclini ad organizzarsi ed a servire come mezzo di adesione e di guarigione, al pari di quello ch' è il prodotto della pleurite? Bayle e Bally hanno anch' essi incontrate queste produzioni cellulari, e le hanno riguardate come il risultamento dell' organizzazione della fibrina.

Opino che questa organizzazione dipenda dal grado della flogosi, siccome ho detto trattando della pleurite, e che la troppo grande intensità del movimento flogisti-

co, e la sua troppo lunga durata l'impediscono di compiersi, somministrando di continuo nuova escrezione, la quale allontana la superficie di già incollata, lacera il materiale ch'era per convertirsi in tessuto vivente, la dissolve e la trasforma in quella sostanza caseosa e polposa che trovasi talvolta così abbondante. Uopo è altresì convenire che vi esistano alcuni gradi di flogosi in cui la sostanza segregata non ha mai le condizioni necessarie per formare un tessuto organico.

I tubercoli ed i piccioli depositi di materiale tubercoloso a me sembrano l'effetto dell'azione de' vasi capillari linfatici per troppo lungo tempo esercitata. Questa specie di alterazione può essere primaria oppure consecutiva alla irritazione de' vasi capillari arteriosi: io la credo per lo più consecutiva; e però siam sempre obbligati a confessare che alcuni temperamenti sono più disposti di altri. E' indubitato che Raimbaud non avea il sistema linfatico nè debole, nè troppo irritabile. Non sì agevole, anzi sembra quasi impossibile il poter incontrare il sistema glandolare sì poco alterato ed il materiale tubercoloso raro egualmente in una infiammazione di quasi due anni. Ora a questa felice disposizione attribuisco la facilità che ha trovato lo trasudamento infiammatorio di convertirsi in tessuto organico, e son persuaso che se il malato avesse potuto rimanere in riposo per un tempo bastevole e seguire una dieta raddolcente, sarebbe stato suscettivo di guarigione, anche in un periodo molto avvanzato. Siamo adunque del pari riserbati in condannare un infermo attaccato da cronica peritonite, come nel pronunziare incurabile una tisi, una gastrite oppure una enterite.

Le croniche peritoniti sono spessissimo la conseguenza delle contusioni dell'addome, sia che la pressione abbia alterato il tessuto della milza, in conformità del meccanismo da noi superiormente sviluppato, o che la sua azione siasi limitata a stropicciare rozzamente le une contro le altre le ripiegature del peritoneo. Ho osservato questo fenomeno in un non picciol numero d'infermi provvenienti da' lavori alle fortificazioni di Palmanuova. Io avea di già cominciato a ravvisar questo fatto in Olanda in parecchi militari travagliati da dolori cronici dell'addome, contratti all'erezione della piramide di

Leist. Anzi a me parve che le infiammazioni delle membrane sierose eran la lesione più frequente in conseguenza delle contusioni, delle cadute oppur delle percosse le quali non erano state violenti abbastanza da intorpidire ovvero da lacerare i tessuti capillari de' diversi parenchimi, vale a dire, che le membrane sierose erano più facili de' parenchimi a rimaner lese da queste cagioni, e si riavevano più difficilmente dall' alterazione che avea prodotta la commozione. Queste membrane le ho vedute quasi generalmente flogosate dopo una semplice caduta.

Osservazione 54.

Pleurite, cardite, peritonite, croniche, conseguenza di caduta.

Pacot, coscritto, di struttura bastantemente dilicata, marciando per raggiungere il suo corpo, cadde sopra il suo fucile, col viso verso la terra. Senti vivi dolori nella parte sinistra del petto, e nell' ipocondrio dello stesso lato: sputò sangue, e ciò non ostante continuò il suo cammino. Lo sputo di sangue cessò nè più comparve, ma egli continuò a soffrire in tutto il petto e la tosse esacerbossi. Allorchè fu ricevuto allo spedale di Udine, tossiva quasi sempre senza poter mai escreare; non poteva giacere; si agitava continuamente; la posizione che adottava volentieri, era di star coricato sopra il lato destro, con il corpo curvato in arco, e col viso quasi bocconi. Spesso sospirava, e lagnavasi di una inesprimibile ambascia ch' egli riferiva all' epigastro principalmente, e verso la regione cardiaca; gl' ipocondri ed il ventre erano dolenti, quantunque meno d' assai. L' infermo era in continua veglia, e dimandava sempre dell' oppio; era inquieto per il male, ed oltremodo impaziente il non vedersene sollevato.

Il polso era frequente; ma niun' ombra di calor febbrile si palesava nelle ventiquattr' ore. La percossione praticata in entramb' i lati del petto tramandava un suono ottuso; riesciva molto dolorosa e singolarmente a sinistra; il ventre non poteva tollerare la pressione. L' appetito era forte assai; ma l' ansietà generale dive-

riva sempre più cospicua ogni qual volta si permetteva all' infermo di soddisfarlo ; egli non si era molto dimagrato.

Dopo di esser rimasto per dodici giorni allo spedale Pacot spirò tranquillissimamente verso il terzo mese della sua malattia, essendomi contentato di amminininistrargli alcuni calmanti, e demulgenti e di praticare una dieta tenue e parca.

Autopsia.

Abito. Lieve infiltramento ai piedi. *Petto.* La cavità destra conteneva un siero limpido; il polmone era alquanto depresso; la membrana sierosa priva di alterazione; il parenchima sano; alcune glandole bronchiali però erano enfiate e tubercolari. Nella cavità sinistra, infiammazione generale della pleura, la quale trovavasi aderente da per tutto mercè un tessuto di color rosso, compatto, solido, e sanguigno allorchè veniva lacerato. Nel tessuto della membrana ch' era rossa, ingrossata e dura, si vedevano in abbondanza le granulazioni tubercolari. Il parenchima era pieno di tubercoli, tutti ridotti in polta bianca; nessun di essi però era vuoto in modo da lasciare una cavità. E' da notarsi che non vi era stata espettorazione purulenta. Il tessuto parenchimatoso si trovava da per ogni dove ingorgato e sanguigno, e però non si osservava indurito che ne' dintorni de' tubercoli più grandi. Nel tutto si vedeva gonfio per il sangue che riempieva esattamente la cavità. *Cuore.* Pericardio pieno di un siero rossigno, che conteneva de' fiocchi giallicci, a foggia di membrana, analoghi al trasudamento che rivestiva il cuore. Sotto di questo trasudamento la membrana sierosa apparve bianca, e presentò sino a due linee di spessezza; il tessuto che l' univa al cuore conteneva della linfa. Le fibre muscolari erano diventate molli, facili a lacerarsi; ed il cuore un poco aneurismatico. *Addome.* Il peritoneo rosso, disseminato di acini bianchi tubercolosi. Parecchie vescichette a guisa d' idatidi sorgevano sopra il mesentero e sopra gl' intestini; sembrava che risultassero da una lamina trasparente sollevata da un siero limpido. Tutte le glan-

dole mesenteriche sviluppate e ridotte quasi interamente in materiale tubercoloso; l' intero tessuto compreso fra le due lamine del mesentero era degenerato, tubercoloso e lardaceo. Il fegato e la milza non presentavano nulla di singolare (1).

Quantunque il parenchima del polmone fosse profondamente infiammato in quella malattia, è agevole il distinguere che le membrane sierose sono state immediatamente lese, e che la loro flemmasia non è mica una conseguenza di quella dell' organo del respiro. I punti infiammatorii surti ne' vasi capillari del polmone possono volentieri propagarsi sino alla membrana sierosa; ma allora la pleurite apparisce recente: circostanza la quale si conosce al lento progresso che ha fatto il trasudamento verso lo stato fibroso organico. Nella presente autopsia, per lo contrario, la forma cellulare delle aderenze, i tubercoli, la consistenza e la spessezza della membrana sierosa polmonale, tutto indica ch' essa ha ricevuto l' impulso infiammatorio nello stesso momento del parenchima. Come mai non pensare ancora che la sottil membrana esalante del pericardio e del cuore, al pari di quella del peritoneo, sieno state contemporaneamente affette, allorchè vi si ravvisano le tracce egualmente croniche? E' chiaro altresì che in questa osservazione la flogosi sanguigna ha preceduta e determinata quell' azione del sistema linfatico, che dà per prodotto il materiale poltaceo, tubercoloso.

In quanto ai sintomi si può notare che i dolori della pleura e del pericardio formano la cagion principale dell' ansietà, ch' essi hanno mascherata la peritonite, e che l' alterazione del cuore non permetteva al polso nè al calore di potersi sviluppare.

Da che abbiamo particolarmente fissate le nostre mire sopra la lenta peritonite, non abbiamo quasi mai più ravvisato verun febbrile movimento, tranne il caso

(1) A quest' autopsia manca la descrizione della membrana mucosa: la mia memoria attualmente non può supplirvi.

in cui la flogosi ha preso istantaneamente il carattere acuto; il che avveniva sovente presso a morire.

Ogni qual volta la febbre è sopraggiuata nella cronica peritonite; è parsa sempre corrispondente al dolore; d' onde abbiamo dedotto che d' ordinario ne dipendeva.

Abbiamo parimente notato che la febbre era sempre più forte allorchè il passaggio dallo stato cronico all' acuto avveniva presto, e prima dell' esaurimento delle forze; uno stato acuto simile non poteva avere lunga durata senza produrre il marasmo e la distruzione delle forze della vita. Epiloghiamo adesso le nostre conchiusioni, dicendo: 1. l' infiammazione del peritoneo può essere acuta o cronica; 2. quando è acuta si mostra dolente, e tanto meno quanto è più cronica; 3. benchè dolente pure non viene sempre accompagnata da molta febbre; essa però non produce la febbre senza essere accoppiata al dolore (1); 4. qualora non cagiona dolore, non evvi mai febbre, non ostante che fosse sommamente cronica, e che riempisse la cavità addominale di quel prodotto della irritazione occulta, quando anche una parte di questo prodotto fosse assorbita, poichè il pus non si è alterato, e nol potrebbe senza originar dolore. Se vi esista un movimento febbrile, è l' effetto di altro nucleo d' irritazione.

Il grado dell' agitazione febbrile, egualmente che la malattia, sono dunque costantemente in ragion diretta del dolore della parte infiammata. Sicchè il dolore, come dicemmo altrove costituisce il principal sostegno della febbre.

Ma nella peritonite, del pari che in tutte le flogosi di cui abbiam trattato, evvi un' altra causa di febbre, ed è appunto lo riassorbimento del pus in putrefazione. Questa causa può combinarsi con la prima; essa però può esistere anche indipendentemente. Sopra la superficie del peritoneo infiammata non la veggiamo giammai alimentar la febbre senza il concorso del dolore.

Di siffatta combinazione ne risulta una febbre etica

---

(1) Uopo è non dimenticare che ogni molesta sensazione locale oppure ogni fastidio che si prova in qualche parte è un vero dolore.

nel suo corso molto più rapida di quelle che abbiamo vedute finora nelle croniche peritoniti; febbre che ha molto più presto estenuate le forze, e che porta con essa caratteri particolari. Ben si scorge che questa febbre va messa con l'etica per suppurazione del parenchima polmonale, con quella delle pleuriti accoppiata alla soluzione di continuo della pleura polmonale comunicante coll' aria, con l' altra che dipende dalla pleurite traumatica; finalmente da porsi con le febbri etiche che accompagnano tutte le suppurazioni, nelle quali il pus comunichi con l' aria.

Ne presenteremo un esempio più chiaro.

Osservazione 55.

Peritonite cronica con perforazione degl' intestini.

Pagnet, di anni 22, fuciliere all' ottantaquattresimo reggimento, ricevè su di un piede un colpo di ascia che gli tolse la prima falange dell' alluce e le due dita seguenti. Ammesso allo spedale di Udine per esservi curato, visse tre mesi in una sala di chirurgia, durante i quali si osservarono questi sintomi.

Questo soggetto al suo arrivo si lagnava di un dolor di ventre ch' era molto teso, ed il suo pallido colorito mostrava ch' egli era infermo fin da qualche tempo. Non aveva diarrea. Le piaghe, quantunque semplici, non andarono affatto a guarigione, e rimasero costantemente fungose, dando di tratto in tratto emorragie copiose. Aveva anche una febbricciattola notabile singolarmente verso la sera con accelerazione del polso ed aumento di calore cutaneo. Internamente venne trattato con alimenti ristorativi, e con medicine toniche le quali furono riputate indispensabili onde dare rimedio allo stato di languore in cui trovavasi. Si fu però obbligato a sospendere gli antiscorbutici, poichè indebolivano lo stomaco il quale alle volte li cacciava fuori. Il chirurgo primario si vedeva ridotto a non ministrargli che sostanze demulgenti, non ostante che avesse la brama di corroborarlo.

Verso i 15 di maggio, due settimane circa prima

della sua morte, Pagnet disse che i suoi dolori di ventre, i quali infin allora si erano mantenuti oscuri e vaghi, cominciavano a diventare acuti, e fecero sì grandi progressi in breve tempo che il peso delle coltri riesciva insopportabile. La febbre crebbe moltissimo con calore mordace, e tutte le secrezioni tramandavano un lezzo stercoraceo.

Si volle amministrare una pozione corroborante unita al diascordio: egli la vomitava, anche in picciolissima dose. Cinque o sei giorni prima di morire ei non avea più tregua. Soffriva continuamente dolori orribili, ed era divorato da una febbre ardente, che per la sua violenza sembrava molto al disopra delle sue forze, e che tosto lo menò all'ultimo grado del marasmo in cui spirò. Era divenuto oltremodo fetido, e vomitò sino agli ultimi momenti tutto ciò che di stimolante gli veniva amministrato: la limonata e le dissoluzioni di gomm' arabica erano le sole medicine che il suo stomaco tollerava.

Autopsia.

L' apertura del cadavere mise in chiaro una peritonite universale con trasudamento concreto e nero, pus sanioso, liquido, tendente al bigio nereggiante, di un fetore stercoraceo, cangrenoso e cadaverico, che riempiva tutti gl' intervalli delle aderenze. Gl' intestini in moltissimi punti erano sfacelati in tutta la loro spessazza, e perforati a segno da mentire un crivello. Prendendo in disamina il materiale dell' effusione non potevasi dubitare che misto non fosse agli escrementi, ed il gas rinchiuso nel peritoneo avea l' odore medesimo di quello che ne uscì dagl' intestini. La membrana mucosa era sana da per ogni dove, tranne ne' luoghi perforati. Il cadavere non presentò altra lesione di rilievo.

Ecco la sola peritonite che io ho incontrata con perforazione degl' intestini. La storia circonstanziata esposta dianzi la debbo al Dottor Bernard, il quale era incaricato della medicazione diretta del Dottor Chabert,

allora chirurgo primario dello spedale. L' apertura fu fatta in presenza di tutti gli uffiziali di salute che ivi trovavansi. Io stesso avea veduto ed esaminato l' infermo diverse volte: altrimenti non avrei fatto uso di questo caso, avendo risoluto di nulla asserire in quest' opera, che non sia stato veduto da me medesimo. I caratteri che si appartengono a questa peritonite sono; 1. una sensibilità somma di tutto l' addome; 2. Una febbre etica violentissima con calore ardente e secco; 3. il fetore stercoraceo delle escrezioni cutanee e polmonali. È evidente che la peritonite esisteva anteriormente alla ferita dell' infermo, e che rimase per lunghissimo tempo occulta e quasi apiretica: ch' essa sola è stata di ostacolo alla guarigione delle piaghe, e che l' epoca dell' invasione della febbre e della esacerbazione del dolore ventrale con fetore delle escrezioni, si è pur quella perforazione degl' intestini e dell' assorbimento del pus fetido, cangrenoso e stercoraceo. La presente osservazione si metta in confronto con le pleuriti accoppiate alla perforazione del parenchima polmonale (1).

Ora proccurerò di tessere la storia della peritonite, seguendo i fatti da me riferiti, e quelli ancora da me semplicemente indicati oppure sottoposti ad analisi, e che sono passati altresì sotto i miei occhi.

CAPITOLO V.

Storia generale della Peritonite.

Etiologia.

Secondo il metodo adottato di sviluppare la predisposizione prima di enumerar le cause le più patentemente attive, chiamate perciò *determinanti*, non chiarirò gran fatto l' etiologia della peritonite, atteso che lo stato

(1) Mi duole tuttavia di non aver verificato se le perforazioni degl' intestini si erano fatte nel centro di un ulcera della membrana mucosa, dappoichè una simile disposizione dimostrerebbe che la flemmasia interna avesse preceduta l' esterna, siccome avviene per lo più.

generale del nostro corpo che sia lo più favorevole alla formazione di questa flemmasia punto non differisce da quello che ne predispone a tutte le altre: pletora, mobilità del sistema vascolare, disposizione alle *localizzazioni* dimostrate dalle flogosi, dalle flussioni, dallo scolo de' fluidi più volte avvenuto; tale si è lo stato individuale che dà maggiormente luogo alle infiammazioni, qualunqu' esse sieno. Ma perchè, esistendo cotal disposizione l'irritazione infiammatoria si fissa in un luogo piuttosto, anzi che in un altro? Ecco ciò che importa conoscere. Onde far servire le mie osservazioni ed illustrare sì grave controversia, prenderò in disamina le cause particolari della peritonite, procedendo dalle più chiare alle più oscure, nel seguente ordine.

1. Influenze esteriori che tendano con la maggior evidenza ad irritare la superficie del peritoneo, ossieno irritazioni meccaniche o chimiche provvenienti dall' esterno.

2. Irritazioni meccaniche o chimiche la cui sorgente trovasi nell' individuo medesimo.

3. Alcuni movimenti organici, i quali dipendono dalla perturbazione delle funzioni di cui la causa è più o meno facile a ravvisarsi.

PRIMA SERIE.

Delle irritazioni esterne, sieno esse meccaniche oppure chimiche.

Le cagioni le più atte a produrre le peritoniti presso gli uomini sono le percosse de' corpi esterni, grossi e pesanti, sopra le pareti del ventre, oppure le cadute che si fanno sopra questa parte, singolarmente qualora s' incontri qualche corpo estuberante il quale deprimesse i muscoli addominali; le pressioni lente od istantanee che occasionano lo stropiccio delle superficie sierose, per esempio, quando la ruota di una vettura passi sul ventre, allorchè si rimane pesto sotto i piedi degli uomini o de' cavalli ec. Gli effetti della contusione alle volte non riescono sensibili che sopra questa membrana soltanto; oppure se i visceri ne risentono, il loro tessuto

si repristina, nell' atto che quello del peritoneo, del pari che la sua funzione ne rimangono lesi. Le generali commozioni dipendenti dalle cadute sono talora dirette particolarmente sul peritoneo, e possono del pari formare un centro di stabile irritazione.

Le emorragie sono spesso il risultamento dell' azione di questa prima serie. La infiammazione rossa, secca, vale a dire con poco trasudamento liquido, con prodotti membranacei, con intime aderenze organizzate, ne sono per lo più l' effetto. Tutte queste alterazioni si formano con molta lentezza, allorchè l' individuo è sano, robusto, e poco soggetto alle alterazioni de' movimenti dei vasi capillari.

Le *chimiche irritazioni* che io ho messo nella categoria medesima, ordinariamente non s' incontrano che ne' soli animali, in cui possono provocarsi le peritoniti injettando de' liquidi più o meno irritanti nel cavo del bassoventre. Bichat ha determinato quali erano i fluidi meno facili ad essere assorbiti, e che producevano con maggior efficacia la flogosi. La chirurgia si serve di cotal meccanismo onde guarire gl' idroceli. Taluni medici hanno ardito proporlo a fine di prosciugare, mercè una generale adesione, la sorgente di alcuni idropi asciti, prodotti da mancanza di equilibrio tra l' esalazione e l' assorbimento. Se una simil pratica si sottoponesse ad esperimento, ne risulterebbe una peritonite.

Le peritoniti emergenti dall' azione di un corpo estraneo, qualunqu' esso sia, penetrante nella cavità, vengono prodotte anche nel modo dianz' indicate.

Seconda serie.

Delle irritazioni meccaniche o chimiche, la cui sorgente trovasi nell' individuo.

A questa cagione attribuir si debbono gli attriti e le pressioni che lo sviluppo notabile dell' utero occasiona nelle donne incinte, presso quella che hanno una mola, o qualsivoglia altro corpo estraneo annidati nel tessuto, oppure entro la cavità di questo viscere. L' intumescenza delle ovaje, le cisti enormi che riempiono l' addome, e

tutte le intumescenze le quali sollevano la membrana sierosa, e che in cacciarlo di sito ne distraggono il tessuto che l' unisce alle parti da esse ricoperte, vanno tutte annoverate in questa serie di cause. Uopo è mettere altresì nel rango medesimo gli sforzi violenti e per lungo tempo sostenuti, il freddo delle febbri intermittenti, allorchè i visceri addominali, e singolarmente la milza, trovansi tosto rigonfiati dal movimento centripeto del fluido, le violente e ripetute contrazioni de' muscoli addominali e dello stomaco nel vomito, qualunque ne sia la causa, le stirature, le pressioni, gli attriti che han luogo ne' casi di stringimento del colon e del retto intestino, nelle ostinate costipazioni del ventre, nello stringersi oppure nello strangolamento degl' intestini e nell' ernie.

Le *chimiche irritazioni* la cui sorgente trovasi nell' individuo sono le effusioni de' fluidi insuscettivi di essere, interamente assorbiti, oppure che sieno di continuo versati sopra la superficie, come la bile ed il chilo, i quali possono estravasarsi per rottura de' loro condotti; il sangue, il cui coagolo formi sempre un corpo estraneo, quantunque il siero venga riassorbito; i materiali stercoracei e l' aria, in caso di perforazione del condotto intestinale; l' urina, sia ch' essa si effonda per la rottura della vescica, o che dopo di essere stata riassorbita, fosse esalata da' vasi capillari del peritoneo, fenomeno non impossibile; finalmente il siero medesimo, sopra tutto allorchè trovasi dotato di qualità stimolanti, siccome accade ogni qual volta l' esalazione *peritoneale* supplisce all' urina ed al traspiro negl' individui in cui essa è acre. — La pressione, la distensione che il peritoneo soffre per lo peso del liquido, allorchè il soggetto trovasi dotato di muscoli vigorosi, e ch' egli faccia moto oppure degli sforzi, formano anche indubitatamente una cagione prepollente della consecutiva infiammazione di questa membrana.

Terza serie.

De' movimenti organici che da funzioni perturbate dipendono, la di cui cagione è più o meno agevole a scorgersi.

1. Allor quando in un individuo che vi sia predisposto la peritonite si appalesa generalmente e localmente, siccome suol avvenire nelle puerpere; quante volt' essa si formò nella durata di una febbre intermittente, i cui brividi sieno stati accompagnati sovente da un dolore di ventre, oppure da un dolore del costato sito profondamente nel sinistro ipocondrio; qualora si vegga comparire dopo le corse violenti, dopo gli sforzi, dopo il trabalzare dell' equitazione ec., in tutti questi casi è permesso di presumere che l' azione organica la quale presiede alla secrezione, trovandosi esaltata e depravata dall' immediato irritamento, si converta in vera flogosi.

2. Vi sono però delle circostanze in cui questa infiammazione comincia imprevedutamente, oppure non si fa riconoscere che nello stato cronico, senza che si possa, rimontando alla sua origine, scoprire una causa locale. Quindi è noto che il freddo dell' atmosfera agendo sopra tutto il corpo, l' immersione nell' acqua fredda, l' uso degl' abiti bagnati, il freddo protratto a' piedi, nell' atto che si rimane nella inazione, i piedi umidi, sono cagioni di peritoniti. È probabile che il meccanismo sia anche lo stesso in questi casi; vale a dire *il convertirsi in flogosi dell' azione organica esacerbata*: l' esacerbazione soltanto è stata simpaticamente determinata per supplire agli escretori depuratori, laddove negli altri casi viene prodotta da una irritazione provveniente dall' esterno.

Ne rimane ad osservare se questa flemmasia si dichiari molto spesso dopo l' azione delle sue cagioni, senza che la membrana fosse stata predisposta da uno degli agenti immediati, meccanici o chimici, di cui abbiam fatto precedere l' enumerazione. Mi propongo di fare in prosieguo sopra quest' oggetto tante ricerche per quanto mi sarà possibile. Per ora esporrò alcune rifles-

sioni che mi vengano suggerite dalla meditazione de' fatti da me osservati.

A me sembra probabile, e l' ho già detto più sopra, che lo stimolo delle materie effuse debba concorrere con l' esaltamento dell' azione secretrice a produrre talune peritoniti. Assumerò in esempio quelle delle puerpere.

Allorchè il freddo, un trasporto di collera oppure qualsivoglia altra cagione che produca un disturbo notabile nell' influsso nervoso e nella distribuzione de' fluidi arresta immantinente i lochii ed il latte presso le puerpere; quando il dolor di ventre dura per più ore dopo questo accidente, si può assicurar sempre che la peritonite sia la causa del cambiamento di direzione de' fluidi, siccome hanno opinato taluni moderni scrittori? Non si saprebbe negare che un rilevante numero di cagioni non possono ad un tratto chiudere i pori esalanti dell' utero e del seno. Ogni qual volta questo fenomeno ha luogo evvi bisogno di una uscita, e di una pronta uscita ai fluidi respinti da' loro vasi escretori. Ora se lo stringimento de' capillari che fa retrocedere il latte ed i lochii è eguale ne' tessuti della pelle, de' reni e della membrana mucosa gastrica, è forse impossibile che i fluidi vengano spremuti dagli esalanti del peritoneo, e che un ascite sia in tal caso prodotta, siccome accade dopo la soppressione del traspiro, prima che l' azione accresciuta della membrana sierosa addominale giunga al grado di flogosi? In allora la peritonite che poscia si appalesa sarebbe l' effetto, e della malattia degli esalanti poco usi ad un cotal fluido, e dell' azione irritante di un corpo estraneo il quale dopo lo stravaso avvenuto non è più suscettivo di essere assorbito.

Un simile meccanismo si è reso probabile per la sensibilità del peritoneo in virtù delle gravidanze; per le qualità acide del sudore delle puerpere, per lo predominio di un muco acido nelle diarree che ad esse sopravvengono, per il sedimento delle loro urine, per la natura delle suppurazioni alle quali van sottoposte, ed in cui si osserva costantemente molto pus bianco, disposto a scomporsi e ad inacidirsi. Si è veduto che le peripneumoniti, le freniti ec. presentavano ordinariamente maggior quantità di materiale purulento oppur

linfatico ne' cadaveri delle donne morte nel puerperio anzi che negli altri soggetti. Non è mica latte precisamente quello che si esala dal peritoneo, giacchè non sì tosto riassorbito questo fluido non ha più la composizione medesima; sono però i suoi elementi; è un liquido gelatinoso, facilissimo ad acidificarsi, che predomina allora nella economia, il quale deve sempre uscirne, e che assai atto si mostra ad irritar la parte sopra di cui verrà depositato.

Le peritoniti con istravaso e nelle quali il dolore non si sviluppa fin dalla prima origine, potranno adunque sovente attribuirsi in parte all' esaltamento dell' azione esalante; in parte allo stimolo del materiale effuso (1).

---

(1) Le infiammazioni delle membrane sierose possono dipendere da cause che hanno direttamente ed immediatamente irritate queste membrane nella loro superficie esterna o levigata ed esalante: tali sono tutte le violenze esteriori che dopo di aver diviso il sacco senz' apertura esercitano sopra la sua superficie un' azione qualsivoglia, le pressioni, le contusioni ed altre cause di cui se ne sono lette le particolarità; ma flogosi cosiffatte sono forse anche più sovente provocate da una infiammazione che si sia sviluppata nell' interno de' visceri ricoperti da una membrana sierosa. In questa guisa la pleurite spesso comincia col catarro de' bronchi, e la frenite con un' affezione morale o con una briachezza la cui irritazione si trasloca dalla membrana mucosa gastrica nella polpa cerebrale, e va infine a fissarsi nell' aracnoide. Similmente avviene nella peritonite, la quale or comincia con la gastro-enterite, or con la cistite, siccome accade nell' operazione della pietra, e quasi sempre con la metrite dopo il parto. Insomma le infiammazioni non giungano alle volte sino alle membrane sierose che dopo aver percorso i muscoli ed i tessuti fibrosi e cellulari del sistema locomotore. Un tal caso avviene, a parer mio, sempre che le flemmasie sierose succedono alle irritazioni reumatiche; a me sembra che le pericarditi succedono egualmente alla irritazione delle parieti toraciche ed a quelle del tessuto muscolare del cuore; in fine le flogosi delle membrane sinoviali sono frequentemente, quel che pare, anche precedute da una irritazione che dalla pelle colpita dal freddo si è trasmessa ai tessuti cellulari, fibroso e legamentoso che circondano la capsula. In quanto ai casi in cui le flemmasie delle membrane sierose sono l' effetto di un simpatico influsso, non è agevole precisare il cammino seguito dalla irritazione per giungere sino alla loro superficie esalante.

Sviluppo e sintomi caratteristici delle flemmasie del peritoneo.

Il cominciamento della peritonite acuta ordinaria non è dissimile da quello di tutte le altre flemmasie: freddo, calore, dolore alla parte affetta, piressia proporzionata alla sensibilità, alla robustezza ed al grado di pletora dell' individuo.

L' ulteriore corso del morbo, quando è ben caratterizzato, si conosce abbastanza da dispensarmi di seguirlo. Mi occuperò adunque di alcuni gradi di peritonite i quali mi sembrano i meno descritti.

I caratteri ordinarii della peritonite acuta, che sono: dolore locale, tumefazione, riscaldamento non si trovano sempre riuniti. Quello che il più facilmente manca, siccome avviene in tutte le infiammazioni delle membrane, è il calore. La peritonite non sarà men vera se il dolore riunisce taluni caratteri, e coesiste con alcune alterazioni che faremo or ora notare.

La tumefazione non può divenir sensibile che allor quando il condotto intestinale trovasi dilatato dallo svolgimento e dall' accumulazione de' gas. Questo fenomeno non ha luogo in tutt' i soggetti. È forse esclusivo di coloro che sono deboli, o che hanno un punto d' irritazione nell' interno del canale, forse anche particolare di quelle in cui il muco e le fecce abbondano nella membrana mucosa degl' intestini, come sono le puerpere, gl' individui deboli che fanno cattive digestioni, e che hanno un principio di febbre continua. Quello che evvi però di sicuro si è che gli uomini robusti, muscolosi, magri, irritabili possono soffrire una violentissima flogosi del peritoneo senza che vi sia intumescenza del ventre.

I sintomi creduti patognomonici della peritonite possono adunque ridursi alle volte ad uno solo, vale a dire al *dolore*. In quanto alla natura di questo fenomeno, uopo è che sia fisso: e però può essere generale oppure circoscritto entro la cavità. Esso debb' essere continuo; s' incontra ottuso, lancinante, secondo il grado del morbo, ma rare volte simile a quello del tenesmo: deve

crescere sotto la pressione, almeno sotto quella praticata a' fianchi. Si esacerba la sera. — Arresta le evacuazioni ventrali, che si dicono impossibili allorchè si osserva che tutti gli sforzi per andare al cesso o per urinare, del pari che gli scuotimenti della tosse e dello sternuto riescono insopportabili. Il vomito quantunque doloroso, accompagna ordinariamente questi sintomi.

Tali sono i cambiamenti che questo grado di flogosi del peritoneo arreca nelle funzioni del basso ventre. — Le simpatiche alterazioni che possono concorrere a caratterizzare questa peritonite acuta sono.

1. *Pel sistema nervoso e per i muscoli locomotori*: ansietà, scoraggiamento, volto stirato. Quando il dolore è estremo, il delirio è il più violento, la veglia, e l' agitazione è somma, allora l' infermo dimentica il dolore fondamentale. — L' aberrazione nel giudicare può essere passagiera e periodica: in tal caso corrisponde alle esacerbazioni serotine. Può essere tranquilla e seria, invece di essere violenta. Tutti questi gradi dipendono dal temperamento, dalla maggiore o minor forza, e dalla natura del dolore.

Allorchè la peritonite diventa mortale, taluna volta il dolore cessa e l' infermo si spegne in una calma perfetta: talaltra spira nella sonnulenza oppure nel coma, e per lo più senz' agonia. Il tremore, le convulsioni sono in diretta ragione del dolore.

2. *Per l' apparato del respiro*. Nulla di particolare tranne una difficoltà nel dilatare il petto risultante dal dolore di ventre.

3. *Per l' apparato circolatorio e per le escrezioni*. Il polso se non è celere diunita al calore cutaneo, è costantemente ristretto e concentrato, e rare volte si osserva vivissimo; non si accelera che all' appressarsi della morte. La cute è necessariamente fredda. Evvi una specie di brivido continuato.

La peritonite emorragica mi è parsa che avesse per carattere particolare: 1. dolori più atroci, ed in conseguenza un' agitazione più viva; 2. alcun' intervalli di sospensione con segni di perdita di sangue internamente, i quali consistono nella picciolezza del polso, nel

freddo delle estremità, nel pallore e nella precace scomposizione della fisonomia.

Ogni qual volta questi sintomi spaventevoli si mostrano fin da' primi giorni, senza che un calore ardente ed un apparato infiammatorio anteriore ne potessero far presumere la cangrena, l'emorragia mi sembra plausibile. La circostanza di una caduta e l'abitudine alle sanguigne evacuazioni aumentano la probabilità.

Se l'irritazione emorragica va alla lunga, si confonde con la cronica peritonite.

Tali sono i segni dell'acuta peritonite *dolorosa: quella che non l'è* si riconosce molto più difficilmente. La febbre manca per lo più ne' gradi d'irritazione che sono incapaci di far riferire il dolore al luogo affetto. Un improvviso meteorismo, con soppressione del secesso, ecco tutto ciò che rimane onde farne sospettare l'invasione di queste specie di peritoniti; io però son di parere che a questo grado non s'incontrino se non ne' soggetti deboli, la cui sensibilità fosse stata resa ottusa da altro morbo. In simil caso appunto la pressione laterale può procurare qualche indizio. Ho sempre osservato che questa pressione riesciva più dolente di quella perpendicolarmente praticata, e che spesso il punto sensibile corrispondeva all'epigastro.

Progressi e terminazioni delle flemmasie del peritoneo.

I progressi della peritonite verso lo stato cronico presentano parecchie varietà corrispondenti alla loro gravezza.

Io non ho mai veduta alcuna peritonite dolentissima ed accoppiata ad intensa febbre oltrepassare in durata il termine medio delle infiammazioni acute de' plessi vascolari sanguigni, vale a dire durare da dieci a venti giorni. Ho notato che quante volte la malattia in questo spazio di tempo non cedeva al metodo curativo ben ideato, finiva costantemente con una morte pronta. Non ho nettampoco veduta questa flemmasia passare da uno stato violento a quello di calma e senza dolore, dopo di aver percorso tutt'i gradi dello studio acuto, siccome non di rado si osserva nelle flemmasie del petto ed in quelle

della membrana mucosa dell' addome. Delle peritoniti croniche da me incontrate; le une non erano state dolenti e febbrili che per tre giorni al più; le altre, e sono la maggior parte, erano cominciate in un modo insensibile: gl' infermi si erano accorti appena di alcuni dolori passaggieri, talora anche vaghi, nell' epoca la più probabile del loro cominciare. Quante volte la flogosi è la conseguenza di una contusione, le alterazioni sembrano per lo più notabili nel momento dell' accidente, e ciò dipende piuttosto da altre lesioni, anzi che da quella del peritoneo.

In qualsivoglia modo la peritonite abbia cominciata, lungo tempo non rimane senza terminazione, purchè non diventi quasi indolente, e tale da non poter alimentare una febbre etica ben marcata.

I segni che caratterizzano questo grado sono: una continua sensibilità del ventre, che alle volte si avverte sol quando venga premuto; una lieve renitente intumescenza, più rimarchevole la sera ed a capo di un certo tempo; una oscura fluttuazione la quale appalesa sempreppiù di giorno in giorno. La percossione praticata a fine di distinguerle riesce dolente; questo dolore però non vien risentito alcune fiate che all' epigastro. I falsi passi, gli scuotimenti, l' equitazione, la tosse, lo sternuto fan risentire il dolore nel ventre; talora l' appetito si conserva, e la digestione è regolare: circostanza la quale fa presumere che il peritoneo gastrico si trovi ancora poco impegnato. Quante volte lo sia molto, può accadere il vomito; questo sintoma però non è patognomonico della cronica peritonite occulta. La sensazione di un globo che si rotoli nella cavità addominale, e che tenda a portarsi verso la gola, mi è parso che corrispondesse al conglutinamento degl' intestini, i quali uniti alle glandole mesentoriche formano una massa rotonda e mobile dentro il ventre, sovente senza stravaso.

Le lesioni simpatiche consistono in cosa di brevissimo momento: poca frequenza ne' polsi senza calore, il quale per lo più non è sensibile che verso la sera; la dispnea e la tosse più notabili nella giacitura orizzontale che nella stazione, è sempre in proporzione del liquido effuso; le urine rare e sempreppiù difficili; in fine l' al-

terazione del colore e l' edema degli arti inferiori, allorchè la malattia ebbe lunga durata ed all' appressarsi della morte: ecco quali sono queste lesioni.

La peritonite può essere anche più oscura, e mostrarsi con la semplice intumescenza del ventre, circostanza ordinariamente accoppiata alla costipazione ventrale Quindi ogni ascita idiopatica persistente deve sempre farne temere la flogosi, almeno consecutiva, del peritoneo; e però niuna dubbiezza insorge allorchè la sensibilità abituale del ventre a questo fenomeno si unisce.

L' ascite semplice e primaria quante volte non dipenda da una lacerazione ec. (1), indica sempre una persistente irritazione del peritoneo; l' ascite poi accompagnata da edema universale non esclude la possibilità di cotale irritamento, qualora queste due lesioni si osservino in un modo permanente presso un individuo che non sia stato indebolito da altro morbo, giacchè l' azione inversa la quale dirige il siero verso i tessuti cellulare e sieroso esser non potrebbe continua: in conseguenza, allorchè persiste, possiam credere che si è cambiata in flogosi del peritoneo, e che l' effusione cellulare non è che l' effetto simpatico (2). (*V.* la storia di Boulard, *Osserv.* 49.)

La peritonite cronica non è terminata altrimenti sotto gli occhi miei che con la morte (3).

La cronica peritonite sembra che impieghi tanto maggior tempo a condurre l' infermo al sepolcro, 1. per quanto essa è stata più latente nel suo cominciare; 2. a misura che il soggetto si trovava allora meno predisposto, e secondo ch' egli gode di una costituzione più robusta, meno linfatica e meno sensibile; 3. in ragion del minor numero di complicazioni che sopraggiungono.

---

(1) Per esempio della vescichetta del fiele, della vescica urinaria, ec.

(2) Forse non è per anco abbastanza dimostrato che la superficie del peritoneo esalar potesse un fluido capace di flogosarla in prosieguo: intanto l' analogia potrebbe farlo credere, poichè le membrane mucose ed i tessuti cellulari generano sovente de' fluidi che aumentano la loro irritazione.

(3) Fin dal 1808 ho qualch' esempio di guarigione (*Nota della* 2. *edizione*).

La morte accade in varii modi. Alcuni individui spirano nel marasmo; altri nell' idrope, sovente dopo parecchi anni di malattia, ma senza febbre e con pochissimo dolore. Più spesso la peritonite esacerbata da qualche irritazione estranea, ed anche senza ciò, e col semplice progresso del movimento flogistico, diviene ad un tratto dolente, febbrile, ed assume i caratteri di flemmasia acuta. Questa esacerbazione è tanto più grave, a misura che il soggetto è più forte, vale a dire, quanto più presto avviene. Dura ordinariamente meno della flogosi acuta primitiva; estenua il corpo in brevissimo tempo, dissipa l' idrope se ve n' era, ed anche qualche volta l' ascite, e finisce con morte violenta; e con un *collapsus* che precede di qualche giorno l' estinzione della vita. La morte è ordinariamente subitanea e senza rantolo o agonia.

Complicazioni.

Cerebrali. Non dubito punto che l' eccessivo dolore, nell' acuta peritonite, non sia capace di disorganizzare il cervello con un afflusso troppo impetuoso di sangue nei suoi vasi capillari, e che dopo molto soffrire, il delirio, le convulsioni ed il coma non sieno frequentemente l' effetto della malattia del cervello medesimo. Le injezioni, gli stravasi rossicci oppur torbidi da me incontrati mi rendono più che probabile un tal meccanismo. Forse l' irritazione si comunica ancora da membrana sierosa a membrana sierosa (1).

Pettorali. La più ovvia è la pleurite. Si ravvisa ai suoi segni particolari; uopo è però badare a non confondere il dolor puntorio della porzione diaframmatica della pleura con quelli che traggono origine dalla porzion diaframmatica del peritoneo. Si rimarrà preservato dall' errore col tatto e mediante la disamina delle funzioni lese. Il

---

(1) Ciò è vuoto di senso; dappoicchè una tal comunicazione non può aver luogo che per la via della sostanza nervosa. Nell' antica medicina di Francia si compiacevano di ammettere alcune simpatie inesplicabili, meravigliose, per analogia di tessuto, senza riconoscere il ministero de' nervi. Unito a molti altri son naufrago anch' io in questo scoglio.

dolore intercostale con la depressione e col suono ottuso fanno riconoscere l' irritamento nella pleura. L' origine del dolore in un punto veramente addominale, la sensibilità che si appalesa con premere il ventre, singolarmente agendo ne' fianchi, ne inducono a riguardare il peritoneo come la sede del morbo. — La tosse e la dispnea mostrano la pleura affetta; la costipazione ventrale ed il vomito indicano il peritoneo. Simili distinzioni non valgono che a malattia incipiente; dappoichè non di rado, nel suo progredire questi due mali si riuniscono, qualunque sia quello che abbia prima cominciato. In allora il movimento febbrile è più marcato, perchè la pleurite produce la febbre più frequentemente della flogosi del peritoneo.

Qualora l' irritazione penetri sino al parenchima, la celerità e la consistenza del polso, come altresì la tosse con espettorazione e l' arrossimento delle guance ne avvertono. L' irritazione della membrana sierosa del cuore divien probabile ogni qual volta il dolore corrisponde a questa ragione. Vi si osserva non poca agitazione, ed ansietà, un polso debole ed irregolare, ed un grande abbattimento oppure tendenza alle lipotimie.

Gastrici. Il vomito appartenendo egualmente alla peritonite che alla flogosi dello stomaco, non saprebbe riguardarsi come un segno sicuro nell' irritazione della membrana mucosa gastrica. Ciò non ostante, se le sostanze irritative sieno le sole ad essere rigettate; se questo sintoma dipendesse da una infiammazione poco dolente del peritoneo, oppure se comparisse molto tardi, si potrebbe pensare che la membrana mucosa sia flogosata, o primitivamente, ovvero col progresso parziale della peritonite; circostanza la quale produce le escare nell' intera spessezza del viscere.

In un soggetto robusto la diarrea non vien cagionata dall' acuta e violenta flogosi della membrana sierosa addominale: 1. se dunque esisteva in simili circostanze, essa indicar potrebbe l' infiammazione della membrana mucosa, siccome si è veduta in Pierrot (*Osser.* 48.); 2. ogni qual volta nello stato cronico divien continua e senza dolore, costituisce una pruova di questa flemmasia; 3. allorchè non si mostra che nell' ultima esacer-

bazione, in un' epoca in cui il soggetto rifinito non è suscettivo di un violento eretismo, è probabile ch' essa non sia se non l' effetto del morbo del peritoneo, il quale per altro si comunica sovente alla membrana mucosa.

Questa lesione esistendo contemporaneamente da al polso maggiore agitazione, al colorito una tinta men lodevole; accelera lo spossamento, il marasmo e l' idrope, e cagiona il fetore dell' escrezioni.

La perforazion degl' intestini, effetto raro della riunione delle sue flogosi, si desume da una febbre che improvvisamente assalga, acutissima, con calore ardente, insopportabile fetore, dolori atroci in tutto l' addome, anche senza pressione. Quante volte un simile apparato si sviluppi ad un tratto in un uomo il quale languiva con una peritonite quasi senza dolore, la perforazione si rende oltremodo probabile.

Alterazioni organiche.

L' acuta peritonite, allorchè divien mortale, ha lasciato vedere a me, del pari che a Bayle, 1. l' arrossimento; la membrana sierosa ingrossata, e delle escare di tratto in tratto le quali penetravano sino alla membrana mucosa; 2. un trasudamento solido a guisa di falsa membrana, che serviva alla superficie di mezzo di unione, e sempre inorganico; 3. un liquido trasudamento ora torbido, ora limpido oppure rossigno. Innoltre io ho incontrato de' coaguli rossi, di maggiore o minore spessezza, distesi alla guisa di falsa membrana sopra il peritoneo arrossito ed ingrossato, anche senza sangue liquido e libero, come pure alcuni pezzi di fibrina che sembrano essere il coagolo privo della sua parte colorante la quale nuotava nel siero; ed in fine del sangue puro. Allorchè lo stravaso sanguigno era notabile, il peritoneo non appariva nè indurito, e nettampoco rugoso; si vedeva soltanto injettato, sviluppato, e che dava delle goccioline di colore rosso colla pressione. Quante volte poi non esisteva che un semplice strato di fibrina, in parte scolorato, come in Maigrot (*Osser.* 44.), il peritoneo era più duro e più ingrossato, circostanza che mi ha fatto conchiudere essersi fatto lo stravaso con lentezza e consecutivamente alla flogosi.

Tutte le acute peritoniti che vanno a guarigione, finiscono esse con aderenze organizzate? Baillie lo afferma senza punto esitare; anzi soggiugne che « il tempo ,, necessario per la trasformazione della parte coagulabile ,, del sangue in membrana non è mica lungo, e ch' egli ,, ha avuto più volte l' opportunità di seguire il pro- ,, gresso graduale di un tal cambiamento in taluni casi ,, in cui la flogosi sembrava tuttor recente. Questa mem- ,, brana, egli continua, consiste in tessuto cellulare analogo ,, alla membrana cellulosa generale di tutto il corpo, medio- ,, cremente vascolare: nello stato naturale i suoi vasi, de- ,, stinati al trasporto del sangue rosso, sono poco nume- ,, rosi; ma la flogosi e la fina injezione ne mostrano la ,, sua condizion vascolare. Questa membrana è suscettiva ,, di allungarsi notabilmaute, coll' ajuto del moto de- ,, gl' intestini l' un sopra l' altro, di maniera che ne ri- ,, sultano pochissim' inconvenienti ,,.

Non avendo avuta occasione di aprir cadaveri altra volta affetti da un' acuta peritonite ben chiara, e poscia morti per diversa malattia (1), non saprei addurre la mia esperienza in appoggio di quella del Baillie. A me pare altresì indubitato che le vere peritoniti guarir non possono senza l' organizzazione dell' umore che trasuda sulle superficie flogosate; e però negare non saprei la possibilità delle aderenze mediante la pressione: poichè sono sì ovvie ad incontrarsi nella pleura, debbono anche formarsi nel peritoneo. L' immobilità delle superficie permette ad esse di aderire insieme. In tal caso il fluido destinato ad irrorarle serve di legame. Per qual ragione non si organizzerebbe allora egualmente che nella flogosi? E se la pressione venga a diminuire e che le funzioni de' visceri si eseguano in un modò più agevole, perchè le aderenze non dovrebbero rilasciarsi a spese di una delle due membrane, oppure de' suoi strati superficiali? In siffatta guisa io concepisco la formazione di quelle aderenze che trovansi costantemente ne' cadaveri di coloro i quali han portato per lungo tempo de' tumori voluminosi entro la cavità addominale.

L' adesione delle membrane sierose può essere adun-

(1) Presentemente ne ho esempi numerosi.

que un effetto della flogosi; essa poi non ne costituisce una pruova irrefragabile

Tutte le croniche peritoniti mi hanno presentato i disordini delle acute, senza eccettuarne i grumi rossi e le effusioni sanguigne copiose, che in allora sono consecutive, e sovente cagion di morte. Ho innoltre osservato che lo stravaso purulento era più abbondante, più carico di materiale bianco o di detrito del trasudamento membranaceo; che questo era più ingrossato, meno rosso, e qualche volta nero; che questo era più duro, e più analogo al formaggio vecchio; che il suo tessuto era disseminato di piccioli depositi di materiale poltaceo, bianco, detto tubercolare, il quale sembrava che non sollevasse se non una sola lamina trasparente; che il tessuto retro ed interperitoneale era ingrossato, lardaceo, tubercoloso, circostanza che faceva talora acquistare al mesentero ed agli epiploon parecchi pollici di diametro; che in questo tessuto lardaceo s' incontravano delle glandole tubercolari, singolarmente quelle del mesentero; che l' epiploon gastrocolico si trovava conglutinato lungo la maggior curvatura dello stomaco, alla guisa di una zona ligamentosa; ho osservato finalmente alcune specie di vescichette simili alle idatidi, formate da un ammasso di siero il più limpido, sotto una lamina trasparente da esse sollevata.

Queste alterazioni del peritoneo e del tessuto che a' visceri lo connette mi sembrano appartenere più alle flogosi che han somministrata l' effusione; giacchè lo stravaso mette un ostacolo a' progressi della organizzazione del trasudamento solido, e con ciò perpetua la sua propria causa.

Gli uomini dilicati, linfatici, resi deboli da una sofferta malattia, coloro singolarmente i cui tessuti capillari centrali sono stati in qualche modo rotti dalle febbri intermittenti, vanno più soggetti a presentare delle disorganizzazioni tubercolari.

La produzione di un tessuto ben organizzato, che Bayle osservò nelle croniche peritoniti, mi è parso raro; io la credo esclusiva degl' individui ben costituiti, il cui sistema linfatico è energico, e son di parere che il riposo ed un convenevole metodo curativo potrebbero favorirla, impedendo l' irritazione di persistere in un grado

capace da accumulare continuamente l' effusione, e di rompere e dissolvere lo trasudamento nell' istante medesimo in cui va a passare allo stato organico.

In quanto alle altre lesioni da me non vedute, ma che sono state osservate dal Baillie come tumori cancerosi attaccati al mesentero, steatomi, idatidi libere, non ne parlerò affatto. Questi tumori cancerosi però mi ricordano alcune osservazioni che io avea dapprima eliminate dalla storia delle peritoniti, poichè il morbo non si era attaccato alle lamine le più esterne che formavano la superficie esalante. Riflettendovi maggiormente ho creduto che poteva riescire vantaggiosissimo di situare accanto a quelle della superficie libera le alterazioni che han preso origine dietro questa membrana, e nel tessuto ch' essa abbraccia e che la unisce alle parti vicine, ed una simile considerazione mi determina ad inserire in questo luogo quanto posseggo sopra questo genere di lesioni.

Osservazione 56.

Straordinario sviluppo del tessuto celluloso retroperitoneale, con istato lardaceo ed ulcerazione.

Il nominato Milon, di anni 25, soldato del novantaduesimo reggimento, bruno, capello castagno, ben conformato, carnagione bianca, colorito di un rosso chiaro, dotato di robusta costituzione, che aveva tutt' i sistemi in proporzione giusta, mi si presentò quando presi il servizio dello spedale di Nimega, nel marzo del 1805. Egli trovavasi in un marasmo la cui causa sembrava ch' esistesse nell' addome, il quale era alcun poco tumido ed alquanto sensibile. Narrommi che nove mesi prima facendo una marcia forzata, avvertì ad un tratto un dolore nell' imo ventre, e crebbe di giorno in giorno a segno tale da essere obbligato ad entrare in uno spedale. Siccome questo dolore alterava poco le sue funzioni, al suo male li fu dato del chimerico, e per più di due mesi non fu apprestato verun rimedio; essendosi poscia manifestata qualche cosa dura e voluminosa confusamente sotto al tatto, venne curata come una ostruzione, sempre però senz' alcun sollievo. Checchè ne sia, ecco quello

che osservai durante gli ultimi due mesi di sua vita che rimase sotto i miei occhi.

Il ventre era alquanto elevato ed uniformemente duro. Non lo si poteva deprimere senza produrre un dolore sordo e profondo; allorchè poi non si toccava, l'infermo non risentiva veruna molesta sensazione. A questi riducevans' i sintomi locali, poichè Milon non avea mai avuta nè diarrea nè coliche, aveva moltissimo appetito e digeriva perfettamente bene tutto ciò che prendeva. La funzione digerente conservò questa energia sino alla vigilia della morte.

In quanto allo stato del sistema in generale si osservava ben poca cosa; il polso era piccolo, debole e poco frequente; si accelerava alquanto la sera, e vi erano sudori bastantemente copiosi nel corso della notte.

Il marasmo aumentava a vista; ed era cotanto inoltrato quando l' infermo ebbe a soccombere, che non restavano sugli ossi se non picciolissime zone carnose scolorite. Egli si mostrò sempre gajo e pieno di speranza, non sospettando giammai la sorte che lo attendeva.

Otto giorni prima della sua morte cominciò a soffrire qualche lieve dispnea, poca tosse, e le guance parvero injettate, singolarmente verso la sera. Il polso divenne di continuo accelerato e più duro, ed il calore cutaneo più intenso. Tali furono gli ultimi sforzi della natura vicina a soccombere che rimasero esauriti a' 22 maggio e Milon cessò di vivere così tranquillamente al pari di un vecchio in estrema decrepitezza.

Autopsia.

Il *capo* nulla presentava di particolare. *Petto.* Il lobo destro era sano e privo di aderenze. Il sinistro reso più angusto e ridotto a un piccolo volume dallo sviluppo e dalla elevazione de' visceri addominali. Questo aderiva da per ogni dove con produzioni cellulose solidissime (aderenze di pressione). Il parenchima ingorgato di sangue, facile a lacerarsi, crepitante in tutte le sue parti, tranne nel quarto inferiore, ove sembrava epatizzato. Verun nucleo purulento. Il *cuore* ristretto e floscio. *Addome.* Questa cavità era la sede del massimo disordine.

A prima vista si osservava una massa solida, lardacea, col fondo giallo, disseminata di macchie nere, che mentiva l' aspetto del granito, e riempiva l' intera cavità dell' imo ventre. Un esame scrupoloso ne mostrò (1) ch' essa veniva formata dallo sviluppo del tessuto che connette il peritoneo alle parti continenti, e da quello racchiuso dalla diverse pliche di questa membrana.

Sul principio quello che unisce il peritoneo a' muscoli dell'addome ne presentò un pollice almeno in ispessezza in tutta l' estensione delle parieti. Avendo poscia disseccata la gran massa, notammo ch' essa si divideva in due porzioni, l' una anteriore mobile, l' altra posteriore fissa. La prima, che si estendeva dalla maggior curvatura dello stomaco insin al bacino, somigliava ad un largo cuscino della spessezza di tre pollici circa, e veniva formata dallo sviluppo del tessuto cellulare del grand' epiploon. Alla sua parte anteriore ed inferiore un ulcera profonda, incavata, ricolma di un materiale nereggiante, icoroso, carico di fiocchi adiposi e linfatici in putrefazione. Le parieti dell' ulcera erano perpendicolari, inegnali, rugose, callose e tendenti al nero, che avea l' apparenza del cancro, a cui si approssimava pel suo odore. Questo nucleo avea la forma di una mezza luna di cui la parte convessa era rivolta al pube. La sua lunghezza era di otto in nove pollici, e la sua larghezza dall' alto in basso era di tre. La porzione del peritoneo appartenente alle parieti, che ricopriva l' ulcera anteriormente, non era disorgannizzata; era levigata e sottile al pari del rimanente.

Sollevato e rovesciato il cuscino sopra il torace, fummo appien convinti che l' ulcera non l' avea attraversato. Il resto della massa era formata a spese del tessuto

(1) Questa dissezione fu fatta dal dottor Treille, in allora chirurgo del reggimento medesimo (92), poscia assistente chirurgo negli spedali militari e nel 1816 chirurgo primario nella legione dell' *Aisne*: presentemente (1822) chirurgo primario del 1. reggimento de' corazzieri della guardia reale. Al suo ingegno, alla sua pazienza ed a quell' ardente brama d' istruirsi, che mostrò per tre anni consecutivi, io debbo le particolarità anatomiche minutamente descritte che trovansi in questa osservazione e nella seguente di Renaud.

frapposto tra le lamine del mesentero, prodigiosamente ingrossato e ridotto in istato lardaceo. Gl' intestini si vedevano ad un dipresso nella situazione naturale; la porzione di peritoneo che ricopre la loro faccia anteriore era rimasta in sito, indubitatamente perchè il tessuto che unisce questa membrana alla tonaca muscolare non avea potuto prestarsi all' effusione; noi potemmo togliere tutto il condotto intestinale senza che si lacerasse; circostanza la quale ne mostrò ch' era intero nelle sue tre membrane sino alla sua faccia posteriore, in cui le due lamine mesenteriche sono solite di allontanarsi. Gl' intestini disimpegnati dalla massa vi lasciarono un solco che nelle sue curvature imitava le loro variate circonvoluzioni. Si fu allora che noi far potemmo la scrupolosa dissezione di ciò che rimaneva; ne risultò.

1. Che il tumore era formato dal cumulo nelle cellule retroperitoneali di un adipe ora giallo, or bianco quasi sebaceo (1), e di un umore gelatino-albuminoso, molto più fluido e nero, che produceva quella varietà di colore di cui ho parlato (2); 2. che le cellule si erano ridotte ad una somma picciolezza, e la spessezza intera del peritoneo dilatato ed attenuato a segno che questa membrana non esisteva più nella sua organizzazione di membrana sierosa. Solo si arguiva ch' esso somministrava l' ultima pellicola levigata e trasparente la quale circoscriveva le facce libere del tumore. E perciò questa membrana non avea sofferta infiammazione; 3. che niun flogistico nucleo, niuna suppurazione, niuna injezione sanguigna, tranne l' ulcera dell' epiploon, s' incontrava in tutta l' estensione dell' ingorgo; 4. che le glandole linfatiche del mesentero erano ingorgate e sviluppate, ma per nulla tubercolari o suppurate.

Il cadavere non presentava altra traccia d' infiltramento che nello scroto; non tramandava cattivo odore. Il fegato, la milza, la vescica ed i reni furono trovati in ottima condizione.

---

(1) E' l' encefaloide del dottor Laennec.
(2) E' la melanosi dello stesso autore.

Ecco una malattia del tessuto retroperitoneale. La disorganizzazione da essa lasciata è un ingorgo lardaceo, non dissimile da quelli che precedono ordinariamente la degenerazione cancerosa. L' ulcera sviluppata nel centro di quella massa avea tutte le apparenze delle piaghe cancerose; il suo pus era fetido, ed intanto la porzione corrispondente del peritoneo addominale non si vedeva punto alterata.

A me sembra che l' accumulazione del sangue entro i capillari mesenterici, e l' eretismo troppo avvanzato ed istantaneo di que' vasi, risultante, 1. dal suo copioso afflusso, 2. dalla difficoltà del suo ritorno alla massa comune a traverso i parenchimi del fegato e della milza, nel momento di una corsa, ha dato luogo ad una esalazione straordinaria de' fluidi linfatici (1) dentro le areole del tessuto che trovasi dietro il peritoneo. Gli assorbenti di quelle areole non hanno potuto togliere altrettanto fluido per quanto n' era ivi versato. Questi fluidi hanno forzate e distese le cellule; vi si sono trovati fuori dell' impero della chimica vivente, e si sono tosto combinati in modo tale, che poscia sono divenuti insuscettivi di riassorbimento; hanno attirato verso di essi i fluidi novellamente esalati, e così sono giunti a formare una massa enorme la quale ha deteriorato l' azione assimilatrice de' visceri della digestione, quella dei vasi assorbenti e delle glandole linfatiche, ed hanno menato l' infermo a mortale abbandono.

E' probabile che Milon sia perito per mancanza di nutrizione, dappoichè la febbre ed il dolore non sono stati intensi sufficientemente da render brev' i suoi giorni. Il dolore è stato quasi nullo; la febbre non è comparsa che nell' istante in cui si è formato un punto d' irritazione nell' organo del respiro, irritamento che venne forse prodotto dalla pressione. — Ma fa d' uopo altresì notare che quanto da lui s' introdusse per le vie della digestione tutto venne assorbito, poichè non ebbe mai nè diarrea,

(1) Cioè la subinfiammazione.

nè vomito. Quell' ingorgo enorme non ha dunque impedita l' azione de' vasi lattei. Lo sviluppo delle loro glandole non è stato un ostacolo al passaggio di questo fluido. Alcune peritoniti con tubercoli del mesentero ne hanno pure somministrata l' opportunità di fare questa stessa riflessione, e ne han fatto anche menar dubbiezze sulla causa di non poche lienterie.

Se Milon non è stato consunto nè dal dolore, nè dalla febbre etica, e nemmanco da una perdita di fluidi sproporzionata alla quantità delle sostanze nutritive introdotte, perchè dunque ha dovuto egli soccombere, poichè queste cagioni sono ordinariamente quelle che traggono seco il marasmo? Onde trattare una tal quistione attendiamo di essere meglio istruiti sopra le morti di vario genere. Intanto dimanderò se il marasmo non poteva essere dipendente in gran parte dall' inceppamento in cui si trovava il canale della digestione, ed il cui movimento diventava semprepiù difficile; l' immobilità nella quale veniva mantenuto, il torpore che soffrir dovea per trovarsi nel centro di un ingorgo linfatico che aveva resi flosci quasi tutt' i canali sanguigni, non eran forse bastevoli per impedire l' esecuzione delle prime opere della chimica vivente? Indarno il chilo era assorbito; esso mancava delle condizioni richieste che lo rendono susecttivo di una completa assimilazione; esso non nutriv' abbastanza. Il corpo dovea scomporsi a poco a poco.

Una causa della consunzione deve anche riconoscersi nel continuo stravaso di materiali del nutrimento, che un centro di linfatico afflusso richiama di continuo nel tessuto retroperitoneale. Ma questa cagione è essa bastévole per condurre al marasmo? Non avviene qualche cosa in certo modo analoga nello sviluppo subitaneo di talune obesità parziali che non sempre riescano funeste all' individuo?

L' ulcera cancerosa, oppur di quella forma, siccom' è stata rinvenuta nella massa epiploica, è simile a quelle che sopraggiungono in tutte le degenerazioni lardacee. Io l' attribuisco allo scomporsi de' fluidi bianchi, in parte sottratti dalle leggi della vita, e che ha prodotto quello de' solidi parimente privi, in gran parte

della loro azione organica. Il loro torpore le ha impedite di trascinare molto pus nel torrente della circolazione, il che avrebbe prodotta la febbre etica; oltre a ciò la mancanza dell' aria, agente universale della decomposizione, non ha mica permesso a questo pus di diventare cotanto putrido e per conseguenza così irritante e sì atto a fomentare una febbre etica, siccome sarebbe accaduto se si fosse trovato su di una superficie comunicante con l' aria atmosferica (1). Niuna delle mie osservazioni mi è sembrata ancora contraddittoria a questa dottrina, che ho adottata fin dal principio della presente opera. Il riassorbimento puriforme ha dunque molto poco contribuito all' estenuazione ed alla morte dell' individuo che attualmente ne occupa.

L' alterarsi dell' azione del tessuto retroperitoneale si spiega assai bene mercè una pletora accidentale ed un eretismo istantaneo de' vasi capillari, i quali fan piovere i fluidi nelle areole; e questi fluidi poi non possono con l' ajuto di un movimento analogo trasudare nella cavità del peritoneo, oppure nel cavo medesimo e contemporaneamente nelle areole? Non van dovuto forse ad un meccanismo affatto simili quelle peritoniti emorragiche che ne hanno mostrato il tessuto, di cui parliamo, ecchimosato, e sviluppato notabilmente? La differenza consisterebbe nel prodotto, vale a dire, non dipenderebbe porsi che dal grado dell' azione morbosa che ora obbligasse i capillari a versar sangue puro, ed or si limitasse a far esalare maggior copia di fluidi bianchi del consueto?

Tutt' i paragoni che noi potremo fare tenderanno a rafforzare questo dato fisiologico. Se la flogosi acuta injetta in rosso il tessuto che trovasi dietro il peritoneo, la cronica lo injetta in bianco e lo rende lardaceo, siccome si osservava in Milon (V. *l' Osserv.* 56.) — La pericardite injetta di sangue oppur di linfa il tessuto mercè cui la membrana sierosa aderisce al cuore. — Le acute infiammazioni cutanee, per esempio la scarlattina e la

(1) Se fosse stato cotanto acre quanto quello de' cancri esterni, non avrebbe forse flogosata la porzione del peritoneo delle parieti da esso immediatamente toccate?

rosolia, rendono rosseggiante ed ecchimosato il tessuto sottocutaneo; e le flogosi croniche di questa membrana, come le piagh' epatiche, l' elefantiasi, le croste lattee, injettano questo tessuto di linfa e gli danno l' aspetto lardaceo.

Inoltre quante volte si voglia esaminare la cosa molto dappresso, si rileverebbe che in una quantità di casi l' azione morbosa si porta sul tessuto che serve di legame alle membrane, prima di attaccare essa medesima, e che spesso non le impegna che sviluppandole e riducendole in lamine cellulose sottilissime, siccom' è avvenuto al peritoneo di Milon. Queste sorte d' inversioni debbono essere rare, poichè i vasi capillari delle membrane sono quasi da per tutto dotati di maggior vita di quelli del tessuto che gli unisce alle parti sottoposte. Ciò non ostante la cute ne somministrerà alcuni esempi, giacchè il tessuto sottocutaneo è molto attivo, ed abitualmente esposto ad eretismi capillari vicinissimi alla flogosi. Nel flemmone, l' injezione sanguigna non comincia forse da questo tessuto, e la pelle non ne rimane consecutivamente attenuata? I tumori freddi gl' ingorghi scrofolosi e linfatici, non ne presentano forse lo stato cronico corrispendente, in cui l' azione organica, modificata in guisa di avvicinarsi più o meno alla flogosi, riempie di linfa, di grasso ec. le areole e gl' interstizi del tessuto, prima di attaccar la cute, ch' essa riduce finalmente in laminette cellulari?

Dopo la cute, il peritoneo è la membrana che trovasi connessa con le parti sottostanti mercè il tessuto il più flacido ed il più suscettivo di eretismo ne' vasi capillari: ecco la ragione per cui i tumori dell' epiploon non sono rari. Ora la malattia di Milon non ne differisce se non dacchè l' azione morbosa invase tutta l' ampiezza del tessuto.

Le cagioni che producono la peritonite potranno adunque determinare anche questi sviluppi lardacei. . . . Io punto non esito ad affermarlo. D' altronde, colui che abbiamo dianzi esaminato lo fu al modo stesso, poichè dipendente da una marcia forzata. Ne ho incontrato un altro egualmente considerevole ch' era surto nella durata di una febbre intermittente, ciò avvenne anche a Nime-

ga. Non ho niuna descrizione di questo infermo; trovo però nelle mie note ch' egli morì con una febbre etica bastantemente violenta, e che l' induramento conteneva parecchi nuclei in cui si vedevano gli escrementi confusi col pus. Non avendo però convenevolmente sottoposti a disamina gli altri visceri, non oso trarre da questo fatto veruna particolare induzione. Era la prima volta che questo caso si presentava a' miei occhi; io cedei alla ripugnanza che ispira la vista di un ventre trasformato in una schifosa e fetida cloaca, tanto più facilmente che non aveva osservato l' andamento del morbo, il quale era terminato il giorno che presi il servizio di quello spedale.

La terza ed ultima osservazione di questa specie da me raccolta è questa che segue, e che riferir posso più minutamente.

Osservazione 57.

Tisi secca, con ingorgo lardaceo dell' addome.

Renaud, di anni 24, soldato del novantaduesimo reggimento, avea i capelli di un biondo chiaro, la cute bianca e trasparente, il colorito di una rosa tenera, le fattezze di una regolarità non ordinaria, contrasse la rogna un anno prima della sua morte. Ne fu curato aggiustatamente allo spedale di Breda. Dopo di esserne guarito risentì de' dolori nel ventre, per i quali venne allo spedale di Nimega. Que' dolori, vaghi nel principio si fissarono negl' ipocondri. L' infermo essendo stato supposto ostrutto, il che sembra indicare che il medico abbia fin d' allora avvertita qualche durezza, fu trattato con i diuretici, e poco dopo si riguardò come guarito. Ma non ostante che le funzioni sembrassero debitamente eseguirsi, rimase però sempre debole.

Durante la sua dimora nello spedale, quattro mesi prima della sua morte, prese un catarro il quale progredì sempre. In quell' epoca medesima l' imbarazzo ed il dolor sordo dell' imo ventre crebbero sempre, e Renaud cominciò ad emaciarsi.

Prendendo il servizio, a' 22 marzo 1805, trovai

questo infermo di già molto dimagrato, con una febbre etica appena notabile con una esacerbazione la sera, tossiva poco e non escreava affatto. Il ventre era alquanto elevato, ma renitente e senza meteorismo. L'infermo non avea nè coliche, nè diarrea. La pressione esercitata con forza riesciva dolente; e poco molesti gli erano i movimenti del tronco e gli sforzi. Restando immobile nulla ei soffriva.

Da' 22 marzo sino a' 16 aprile, emaciazione poco sensibile, senza laguarsi di nulla. Da' 16 aprile sino a' 24, le guance e gli occhi s' infossarono, il marasmo fu rapido, e la tosse crebbe più del consueto. Bevande pettorali, anodino, eterizzato. Volto ridente, molta speranza.

Dal 24 al 26, dolori ventrali, difficoltà di orinare. L' addome mi parve duro, elastico in alcuni punti, e molto più dolente al tatto. Voce tremula, appena articolata; debolezza e marasmo esterno. Polso oltremodo celere, e piccolissimo.

A' 27, agonia comatosa per una caduta ch' ei fece volendo andare al cesso. Si spense con bastevole placidezza.

Autopsia.

Il capo non fu aperto.

Petto. Molto siero di color citrino in entrambe le cavità. Poco molle trasudamento, di forma albuminosa, sopra le pleure polmonali. Il parenchima destro conteneva un tubercolo del volume di un uovo di colomba, composto di un ammasso di acini bianchi. All' intorno di questo tubercolo vi era una carnosità, o piuttosto un induramento di consistenza epatica, non molto vasto. Il parenchima sinistro racchiudeva molti tubercoli, ma di picciol mole, e non era ingorgato. *Cuore* nello stato naturale, i vasi in generale quasi vuoti.

Addome. Tutto era incollato e riuniti in una massa screziata, col fondo bianchiccio, con macchie gialle, brune o nere. La sezione mostrò, 1. tutto il condotto della digestione sano nelle sue due membrane interne e nella porzione del peritoneo ardente alla sua parte libe-

ra; 2. sana la milza; 3. il fegato giallo, e più voluminoso del consueto (1); 4. la vescica in buona condizione. 5. Disimpegnati gl' intestini come nel soggetto della storia precedente, vedemmo che la massa si riduceva al mesentero, al mesocolon ed agli epiploon, tutti prodigiosamente sviluppati ed allargati; e dissecandoli riconoscemmo; 6. che il tessuto celluloso il quale unisce il peritoneo alle parieti dell' addome, e quello che abbraccia le diverse pliche mesenteriche (in tutt' i punti in dov' esso è rado; dappoichè la parte del peritoneo della faccia libera degl' intestini gli era intimamente incollata), erano pieni di un materiale linfatico brunetto, bianchiccio, e di fiocchi sferici di grasso; il tutto avviluppato da cellule trasparenti, e che a me sembravano aver soggiaciuta ad altra disorganizzazione diversa dalla distensione e dall' assottigliamento; 7. che la superficie del peritoneo libera ricopriva questo informe ammasso; 8. che conservava la sua trasparenza ed era molto più tenue del solito; 9. che senza essere ricoperta da verun trasudamento aderiva quasi da per tutto con se medesima, mercè una semplice colla che veniva con facilità distrutta dal dito; 10. che le glandole mesenteriche erano sviluppate, di apparenza sierose, e come fossero composte di acini tubercolosi, simili al grosso tubercolo del polmone (2); 11. in tutta la massa non potei distinguere traccia veruna di vasi sanguigni.

La malattia del tessuto che trovasi dietro il peritoneo sembra essere in questo caso il prodotto di una

(1) Questo fegato giallo non corrisponde alla cronica duodenite? Ciò non fu verificato.

(2) Se un caso simile venisse a presentarsi, verificherei se vi esistesse qualche traccia di ulcera ne' tenui intestini; dappoichè sovente se ne rinvengono, non ostante che la membrana mucosa fosse pallida. Ho notato infatti, che quando la flogosi si sviluppa nel peritoneo, l' arrossimento ch' esisteva nella membrana sparisce e le orme dell' enterite sono meno visibili. In allora fassi una specie di rivulsioni della flogosi, la quale si trasferisce da una superficie dell' intestino all' altra.

metastasi della flogosi psorica, la quale risiedeva antecedentemente nel tessuto cutaneo. Quali sono le cause predisponenti locali che han chiamata quella irritazione nelle parti annesse al peritoneo? Non abbiamo dati bastevoli per congetturarlo. Sappiamo però che l'infermo era di una costituzione flacida e dilicata, che in questi temperamenti, tutte le percussioni espongono il sistema bianco all'irritamento, all'ingorgo, alla disorganizzazione.

Veggiamo che i plessi linfatici del polmone vengono del pari affetti; ma presumiamo che ciò avvenga secondariamente, e che quantunque tutto l'apparato linfatico de' visceri fosse disposto ad impegnarsi, siccome vien dimostrato dalla tumefazione gialla del fegato, pur tuttavia il punto principale di determinazione è stato il tessuto retroperitoneale.

La superficie levigata della membrana sierosa dell' addome avrebbe del pari potuto diventare il termine dell'azione morbosa: ciò dipende dal primo impulso ch'è stato dato. L'afflusso si continua siccom'è incominciato, ind'i tessuti analoghi vengono consecutivamente affetti in virtù di quella specie di simpatia ad imitazione di azione di cui ho tanto parlato (1). Tali sono, a mio credere, le leggi generali delle localizzazioni e delle metastasi, qualunque sieno la sede e la natura.

Senza espormi a nojose ripetizioni non saprei imprendere l'analisi de' sintomi della malattia di Renaud; è facilissimo il distinguere quelli che si appartengono al polmone dagli altri che sono esclusivi dell'affezione del basso ventre.

A ciò che si è letto si riducono tutt'i morbi del canale della digestione della membrana sierosa addominale, che io ho avuta l'opportunità di osservare e verificare con l'andamento de' sintomi e con l'ispezione anatomica. Le alterazioni de' reni, della vescica, del fegato e delle sue parti annesse, del pancreas, non mi sono ancora abbastanza note da osarne presentare il quadro (2).

Mi occuperò adunque a riunire que' dati per lo me-

---

(1) I nervi ne sono i mezzi.

(2) E' noto che il testo di quest' opera fu composto nel 1808, dopo tre anni di osservazione negli spedali militari.

todo curativo che a me sembrano i più ragionevoli, per le irritazioni acute, o croniche del peritoneo.

CAPITOLO VI.

Cura della peritonite.

Onde modificare le infiammazioni delle membrane sierose noi non abbiamo la risorsa di applicare il rimedio sopra il luogo affetto (1); come pure le medicine contrarie, non potendo agire immediatamente sopra la sede del male, presentano men sovente spiacevoli conseguenze che nelle affezioni della membrana mucosa delle prime vie. Quindi n' emerge che la medicina ha molto meno impero sopra le flogosi della membrana sierosa addominale che sopra quella della membrana mucosa.

Ciò non ostante ne ha tuttavia quanto basti perchè il medico calcolar debba il modo di agire de' varii mezzi che trovansi in sua balia di allontanare oppure di avvicinare al malato. Proccuriamo in primo luogo di determinare quali esser devono i principii del metodo curativo nello stato acuto, ed in que' soggetti che non sono stati indeboliti da altro morbo.

Cura della peritonite acuta.

Le indicazioni curative riducansi secondo me, 1. ad impedire qualsivoglia immediata irritazione; 2. a diminuir quella del luogo affetto, mercè le modificazioni a cui si fanno soggiacere il sistema circolatorio oppure il nervoso; 3. a stabilire nell' apparato sanguigno e distributore de' fluidi, una giusta misura di azione, e mantenerla per un tempo bastevole a permettere la guarigione.

---

(1) Le sanguisughe agiscono più da vicino al peritoneo che alla membrana mucosa: quello che qui si è detto non deve quindi applicarsi che alle medicine internamente amministrate.

1. Impedire qualsivoglia irritazione immediata.

Il primo pensiero del medico che si appressa all' uomo che soffre debb' esser sempre quello di eliminare dalla parte dolente tutto ciò che l' irrita e gli reca molestia. Quindi sarà in primo luogo necessario che l' individuo affetto da peritonite sia svestito di ogni abito, disimpegnato da ogni legame, e sbarazzato da qualsivoglia corpo estraneo che comprimer potesse il ventre. Siccome qualunque sforzo, qualsivoglia esercizio, ed il più picciolo movimento accrescono lo stropiccio delle superficie dolenti, così va prescritta l' immobilità la più assoluta. Tutto ciò che può produrre contradizioni e movimenti convulsivi sarà diligentemente allontanato. L' emetico debbe perciò essere proscritto nella cura della peritonite, perchè la sua azione irritativa immediata non venga con utile a compensarsi per qualche altra maniera di agire evidentissimamente vantaggiosa all' infermo. Circostanza che cercheremo d' illustrare in prosieguo. Siccome la respirazione è una prepollente causa di stropiccio, si raccomanderà il silenzio, e si agirà a tutto potere per renderla placida e rara con i mezzi che indicheremo, perchè spiegano un azione sopra i sistemi nervoso e vascolare.

2. Diminuire l' irritamento nel luogo dolente, con modificare gli apparati circolatorio e nervoso.

Poichè riesce impossibile calmare i dolori infiammatorii senza *indebolire la circolazione*, ogni qual volta questa si eseguisse con troppo impeto, diverrà indispensabile il ricorrere ad un tal mezzo in quasi tutte le infiammazioni recenti del peritoneo. Siccome le flogosi delle membrane non producono un polso duro che nei soggetti robusti, oppure ne' sanguigni, in conseguenza quelli saranno i soli a cui il salasso generale sarà veramente utile. Si praticherà adunque semprecchè si osservi un polso pieno, celere, ed un forte calore. Allorchè questi sintomi mancheranno, potrà anche riescir vantaggioso negl' individui magri, muscolosi, coloriti, giovani, potendo l' eccesso del dolore arrestare lo sviluppo

del cuore : in simile caso è sempre buono cominciare da una evacuazione di sangue bastantemente copiosa.

Ma, o che si abbia da prima fatt' aprire una grossa vena, o che la mancanza di energia del paziente faccia rigettare cotal mezzo, il salasso è sempre indispensabile, tranne i casi di una estrema debolezza, o di una manifesta diatesi escorbutica; e quando si temesse il tifo fa d' uopo ricorrere alle topiche cavate di sangue. Le sanguisughe a me sembrano preferibile alle coppe, le quali sono troppo dolorose per lo stato acuto. Possono applicarsi sul ventre oppure all' ano. Mi sembrano più vantaggiose sull' addome; possono altresì riescire utilissime applicate al podice, e ne ho degli esempi. Se il soggetto fosse stato oppur sembrasse disposto a divenire emorroidario, si avrebbe de' motivi onde preferire questa parte ad ogni altra (1).

Qualunque sia il luogo prescelto da situar le sanguisughe, onde trarre maggior utile dalle loro punture, si rende indispensabile di fomentarle con l'acqua tepida; a fine di mantenere per lungo tempo lo sgorgo del sangue. Si han sempre mezzi bastevoli da arrestarlo tosto che ne accorgiamo che l' infermo s' indebolisca di troppo.

I salassi sono un mezzo sicuro per diminuire i dolori; non sono però sufficiente; uopo è altresì *agire sopra l' estremità nervose* che si presentano immediatamente all' applicazione delle medicine. Il rilasciamento si ottiene mercè i farmachi rinfrescanti, mucillaginosi ed aciduli. Questa modificazione può esercitarsi all' interno ed esternamente. Per l' esterno si ricorre a' fomenti mollitivi locali, che sono di un gran soccorso; ma fa mestieri agire in modo che il peso de' pannolini non distrugga il loro buon effetto. E' necessario usarne de' finissimi e bagnarli spesso.

Debbono applicarsi freddi oppure caldi?

---

(1) Ora non penso più così. Distruggendo le irritazioni dei visceri si agevola il ritorno de' flussi emorroidali del pari che la mestruazione. D' altronde la peritonite è troppo celere nel suo corso, e non permette che si perda il tempo in salassi rivellenti; bisogna agir sempre il più dappresso possibile al centro della flogosi, e coprire il ventre di sanguisughe fin dall' apparizione de' primi sintomi; più tardi riuscir potrebbero infruttuose.

Se il calore atmosferico è considerevole, se la pelle è caldissima, e la circolazione molto attiva, saranno da preferirsi i fomenti freddi; l'infermo li desidera e si trova meglio, è una ragione per non rifiutarglieli. Lo stesso vale per i bagni. In tal caso si pratica il fomento con l'ossicrato, con la limonata senza zucchero, o con l'acqua pura.

Quante volte l'atmosfera è fredda, la reazione febbrile poco attiva, l'infermo pel suo temperamento o per la circostanza va soggetto alle ripercossioni del traspiro, alle metastasi, alle localizzazioni istantanee, come sono le puerpere, gli uomini abituati a periodiche evacuazioni, que' che hanno il petto irritabilissimo, tutti quegli altri che vengono facilmente incommodati dalle variazioni atmosferiche, bisogna preferire i fomenti ed i bagni tepidi: debbono però sempre applicarsi ad un moderatissimo calore. Basta che questi topici non cagionano nè ambascia e nè brividi. E' indispensabile singolarmente consultare la sensazione del malato: allorchè ne ritrae sollievo, è segno che la flemmasia viene con vantaggio modificata.

Quello che diciamo de' topici è applicabile alle *interne medicine*, ciò che giova debbe continuarsi. Quindi talune fiate, le fredde limonee saranno da preferirsi alle bevande mucillaginose alquanto riscaldate; talaltre queste ultime riesciranno veramente utili. Veggasi quanto abbiam detto di sopra sulla scelta delle bevande convenevoli nella gastrite, tutto ciò che ivi abbiamo esposto è applicabile all'acuta flemmasia del peritoneo. Lo stomaco si mostra sovente più difficile in quest' ultima flogosi che nella prima.

L' oppio e gli antispasmodici possono praticarsi come calmanti verso il dichiaro del morbo, allorchè la reazione si vede affatto caduta, e che altro non rimane se non poca sensibilità locale. In quel tempo riescono utile per uniformemente distribuire l'azione; e però i mezzi esterni debbono andar di concerto. I calmanti narcotici e gli antispasmodici sono adunque più vantaggiosi come modificatori del sistema circolatorio e della irritazion cerebrale, che come sedativi delle estremità nervose sopra le quali vengono applicati.

Le *frizioni leggierissime* praticate sulle membra lentamente e di continuo, con la mano oppure con corpo morbido e piacevole al tatto, possono agire come calmanti de' nervi, e distributori universali della sensibilità, siffatta modificazione tende sempre a distruggere le morbose contrazioni.

Le bevande eccitanti, *i cibi solidi* sono gli agenti che nuocciono, irritando immediatamente l' albero nervoso e promovendo movimenti dolorosi nel condotto della digestione. E qui adunque che dobbiam raccomandare al medico di eliminarli attentamente dal suo infermo. E chiaro che i purganti al pari della ridondanza delle materie stercoracee tendano a far nascere nelle fibre muscolari degl' intestini un moto attissimo ad esacerbare i sintomi dell' acuta peritonite. I brodi diverranno perciò il solo nutrimento de' malati (1) fino a che le evacuazioni non compariranno disposte a ripigliare il loro corso.

Dopo aver calmato il dolore e dopo aver moderato il flogistico movimento, fa d' uopo prender di mira la regolare distribuzione de' fluidi.

3. *Stabilire nel sistema circolatorio e distributore dei fluidi una convenevole misura di azione.*

Questo terzo modo di modificare l' economia non è mica diverso da' due altri. E' chiaro che calmando il dolore si è di già fatto un non picciol passo nella regolarizzazione del movimento de' fluidi. Ciò non ostante ho creduto doverne fare un capo principale d' indicazione, a fine di particolarmente distinguere i mezzi che agiscono più direttamente in questo senso, e di porre in comparazione gli uni cogli altri.

Dopo che con l' ajuto de' salassi si sono ridott' i vasi al grado di attività che si crede il più favorevole per la guarigione, è necessario sollecitare i diversi apparati capillari ad agire bastantemente, perchè quello

---

(1) Io mi trovava ancor troppo dominato da' pregiudizi: mai brodo debbe permettersi fino a che la flemmasia si trovi nello stato acuto; l' acqua leggiermente edulcorata, mucillaginosa ed acidula basta *sempre*. Questo precetto non ha eccezioni.

del peritoneo non divenga il termine di tutt' i movimenti vascolari, ed il centro principale di riunione de' fluidi.

Prenderemo in disamina i mezzi che sono valevoli a ottenere quest' oggetto, secondo ch' essi agiscono sulla pelle, sul condotto della digestione, o sopra i sensi esterni.

1. *Sulla cute.* Mantenere questa membrana in una temperatura che favorisca la sua funzione esalante, nettarla, stimolarla dolcemente con i bagni e colle frizioni, siccome l' abbiamo raccomandato enumerando i sedativi: ecco tutto ciò che può farsi sopra l' intera superficie del corpo. Abbiamo però alcuni mezzi eccitanti parziali che portano il nome di *rivellenti*, e che vengono riguardati come rimedi per eccellenza delle infiammazioni dopo che la reazione vascolare si fosse abbastanza calmata. Se ne potrà vedere il numero ed il loro valore nella cura della tisi.

Quelli fra essi che non dividono il tessuto cutaneo, come i rubefacienti ed i vescicanti, non debbono giammai esser negletti nella peritonite (1). Io li riputo poco vantaggiosi applicati sul ventre nel periodo acuto, allorchè i dolori sono vivi e la febbre è ancor forte. Essi aumentano le moleste sensazioni, e si perde il momento il più favorevole per l' uso de' fomenti mollitivi e calmanti. Quante volte ne facessimo uso in quell' epoca, converrebbe forse meglio l' apporli sulle cosce oppure sulle gambe (2); il tempo opportuno si è dopo i primi giorni, singolarmente allorchè i mezzi raccomandati non sono riesciti a diminuire l' infiammazione. Si è appunto allora che si possono, per quel che a pare, successivamente applicarli tanto sul ventre che sopra le estremità; ma sono di poco utile il farli suppurare.

Per questa ragione i fonticoli che somministrano una suppurazione provveniente dal tessuto sottocutaneo sono pochissimi vantaggiosi nell' acuta peritonite. Forse tentar si potrebbero prima dello stato cronico, ne' casi di metastasi psorica oppure erpetica, singolarmente nei soggetti linfatici e poco irritabili.

---

(1) Non possono convenire che nella più cronica.
(2) Vale anche meglio l' astenersene.

2. *Sul canale della digestione.* Debbono considerarsi come agenti particolari sulla pelle non solo i diaforetici ed i sudoriferi, ma altresì i narcotici, gli spiritosi aromatici, ed in generale tutte le così dette medicine *antispasmodiche*. Non può farsene di esse che un uso discretissimo, e regolato in modo che la digestione non si faccia nè troppo celere, nè troppo ritardata, ma che semplicemente si faciliti; uopo è evitare sopra tutto che producessero un' agitazione febbrile, la quale diverrebbe un nuovo stimolo per la membrana sierosa addominale irritata. Alcune infusioni di fiori di sambuco, di rosolaccio, di boragine, di scabisa, che si faranno prendere calde, aggiugnendovi nella giornata una o due volte, e singolarmente la sera, dodici o tredici goece di alcali volatile in un bicchiere ordinario dell' infuso, alcune stille di laudano in un veicolo demulgente; una lieve dose di oppio la sera, qualche pozione blanda aromatica, oppure altri mezzi che abbiano il grado medesimo di attività, saranno per lo più bastevoli (1).

I diuretici verranno scelti parimente miti per non recar nocumento allo stomaco; la squilla ed il vin bianco ne costituiscono la base. Si possono altresì usare in frizioni sopra le estremità, qualora l' irritazione fosse affatto cessata, e che vi sia minaccia d' idrope.

I purganti mi sembrano vantaggiosi dopo lo stato acuto, allorchè il canale venga stimolato da materie stercoracee ivi rimaste. Uopo è preferire sempre gli oliosi ed i mucosi zuccherini e darli a dosi rifratte. I lavativi oliosi riesciranno anche utili risguardandoli sotto la stessa veduta, laddov' esista un molesto tenesmo, ed un dolore locale il quale tragga l' origin sua dal cumulo de' materiali nel colon. Abbiam veduto il siero ed il cremor di tartaro recare gran sollievo a Raimbault (*Osserv.* 53.) In prosieguo possono presentarsi de' casi, quando la flemmasia diventa cronica, che obbligano a ripetere più volte i lassativi. Non debbesene giammai postergarsene l' uso, allorchè si giudica che la ridondanza oppur la remora delle materie biliose e stercoracee fan crescere il

(1) L' azione della cute si stabilisce senza l' ajuto di simili mezzi tosto che sia terminata la peritonite.

morbo principale; basta ben persuadersi che non si saprebbero adottare come rimedi curativi in quelle peritoniti latenti che fan credere le ostruzioni, gl' idropi e gl' ingorghi (1).

Non finirò l' articolo degli evacuanti senz' aver prima esposto il mio parere sopra gli emetici.

Da che ho veduta la peritonite manifestarsi sotto l' *azione de' vomitivi*, non ho potuto fare a meno di credere che gli sforzi convulsivi de' muscoli addominali, e l' attrito risultante, potessero produrre questa flemmasia. Le comparazioni fatte mi hanno pienamente convinto, che doveano almeno concorrere al suo sviluppo, e da ora innanzi proscriverò questa medicina da tutte le malattie in cui avessi a temere l' irritazione del peritoneo.

Per qual ragione adunque Doublet e Doulcet fondarono sopra l' azione degli emetici la cura delle febbri puerperali?

Farò prima notare che un gran numero di donne anche muojono quantunque si abbia ad esse amministrata l' ipecacuana. Ciò è cotanto vero che tutti coloro i quali hanno trattato di proposito di questo morbo han dichiarato ch' era più mortale che sanabile. Per lo più non si salvano che gl' infermi leggiermente affetti. Se riesciamo ne' casi più gravi, il risultamento non va dovuto piuttosto alle sanguisughe, a' diaforetici miti, all' escrezione del latte e de' lochii, anzi che agli emetici? Se si eliminassero più volentieri i vomitivi in curare le puerpere, non si otterrebbe farle un maggior numero di guarigione? . . . . Siccome la natura trovasi sottoposta a leggi immutabili, così ardisco decidermi per l' affermativa. Non è possibile che il vomitivo non riesca spessissimo

---

(1) Non è l' irritazione della membrana sierosa, ma quella della mucosa, singolarmente nella regione gastro-duodenale, che provoca la secrezione della bile. Allorchè l' affezione morbosa del peritoneo mantiene il tubo intestinale nell' inerzia, l' azione segregante del fegato rimane per così dire sospesa. Sollecitare con troppa energia questa secrezione quando il condotto digerente non può sbarazzarsene che con l' ajuto di moti convulsivi capaci di prolungare la flemmasia, vale lo stesso che crearsi un ostacolo dippiù in una cura in cui si trovano di già troppo moltiplicati.

nocivo ad individui in cui il peritoneo sia disposto ad irritarsi, in quegli altri ne' quali il tessuto retroperitoneale fosse stato distratto, e sembri disposto a diventare un centro di afflusso, poichè il vomito farà dolorosamente stropicciare le superficie irritate le une contro le altre, poichè le contrazioni violente del ventricolo e degl' intestini distrarranno anche questo tessuto di già troppo insensibile, ed accumuleranno a più riprese il sangue ne' vasi capillari che vi si distribuiscono.

Ciò non ostante evvi un modo di rendersi ragione de' buoni effetti di questo mezzo in taluni casi; cioè di applicare quanto abbiamo detto su i purganti. Se nello stomaco vi esista un ammasso di sostanze irritanti che cagionasse il dolore all' epigastro, come una grande quantità di bile, oppure i residui di malfatte digestioni, siccome accade sovente ad alcune donne che seguirono di troppo le loro voglie bizzarre durante la gravidanza, l' emetico divenir potrebbe un mezzo di cura; allora però esso avrebbe guarito un gastrico imbarazzo, invece di una peritonite. Agendo in questa guisa, cotal rimedio ha potuto sembrare anche vantaggioso negli spedali, durante le epidemie di febbri gastriche o gastro-adinamiche; chi poi ne dirà che non abbia aggravate le vere peritoniti (1)?

Taluno dimanderà se non sia fra possibili che l' antispasmodica e sudorifera virtù degli emetici proccuri una favorevole rivulsione, proporzionata alla somma mobilità del sistema vascolare, alla disposizione alle località ed alle secrezioni istantanee e copiose. Convengo che una felice diversione possa aver luogo; ma che può assicurarne? Quello che assai più certo si è che se il vomitivo non cambia la determinazione del morboso movimento, l' aumenterà. Ognuno potrà convincersene leggendo i casi di febbre puerperale accompagnati da peritonite; si vedranno più spesso accrescere i dolori ventrali, il meteorismo, ed il delirio palesarsi dopo l' effetto del vomitivo. Questa medicina in siffatte malattie è veramente *l' anceps remedium*; ed usarlo quando la peritonite è immi-

(1) Presentemente ognun conosce che rende più gravi queste pretese febbri.

nente, per servirmi di una espressione familiare che ho di già applicata all' uso degli stimoli perturbatori nella tisi, è lo stesso che giocare *a levarla del pari oppure perderla doppia.*

Quindi io vorrei che si evitasse di prescriverlo alle puerpere in un modo cotanto generale, e che ognuno proccurasse di determinare con maggior precisione di quella che non si è fatta fino ad ora i casi in cui cotesto rimedio sia particolarmente indicato, vale a dire quelli in dove si rende probabile che la forza antispasmodica e diaforetica in questo farmaco riconosciuta sarà bastevole per derivare dal peritoneo l' afflusso troppo impetuoso de' fluidi linfatico-lattei.

Opporrà taluno, ma quale altro mezzo sostituirvi? Le sanguisughe ai genitali, i fomenti, i bagni tepidi, le frizioni e le calde lavande delle estremità, i blandi diaforetici, il succhiar le pappe, ed anche i lassativi mucillaginosi allorchè la costipazione ventrale non è troppo dolente.

3. *Sopra i sensi esterni.* Tutte le violenti passioni accelerano il movimento degli umori, agitano il respiro, fanno risentire nell' epigastro ed in tutto l' addome un senso di molestia e di stringimento, ed aumenta sempre la tensione e la mobilità de' nervi. Poichè tutte queste modificazioni sono nocevoli al corso della flemmasia del peritoneo, uopo è evitare di darvi luogo presentando a' sensi gli oggetti ch' eccitare oppure che svegliar possono le passioni. Non si dimenticherà di esortare gl' infermi a non compiacersi nella contemplazione delle immagini e delle rimembranze che furono presso di loro la sorgente di sensazioni troppo forti, piacevoli e penose. Le passioni non tormentano affatto coloro che non le provocano, quante volte tra ciò che le circonda non evvi cos' alcuna che annojar possa i loro sensi.

Tal' è il piano generale della cura: e sembrami adattato a tutte le complicazioni locali, poichè tende a moderare l' azione di tutt' i sistemi. Soltanto quella della febbre adinamica non è stata ancor preveduta. Ecco quello che a me ne pare: nel principio e fino a che l' irritazione è forte, la condotta del pratico non deve punto variare, giacchè non è mai conceduto d' irritare un in-

fermo che lo sia di già troppo, sotto pretesto ch' ei potesse indebolirs' in prosieguo. Allorchè la prostrazione delle forze si appalesa, fa mestieri indagar bene se non sia l' effetto del dolore. La debolezza del polso, l' oppressione, la sonnolenza non bastano per caratterizzare una febbre adinamica.

Questi sintomi succedono sempre nell' aumento dell' irritazione in queste flemmasie in cui il dolore le renderà mortali. Quando poi si osservano il rilasciamento, flacido e floscio il tessuto sottocutaneo, l' alterazione profonda del colorito, il fetore delle escrezioni; allorchè la sonnolenza lo stupore possono essere attribuiti ad un abbandono de' nervi più che accidentale, non evvi dubbiezza veruna sulla esistenza della febbre adinamica. In tal caso è necessario por mano agli stimoli, 1. perchè gli stimolanti non irriteranno troppo; 2. perchè la febbre continua rende più pericolosa la flemmasia; 3. perchè infine quando anche i due morbi richiedessero un metodo diverso, è più utile guarir la febbre, che può diventar mortale in breve tempo, anzi che la peritonite, la quale non essendo allora troppo intensa, è suscettiva di passare allo stato cronico (1).

Si deve stimolare internamente del pari che all' esterno; tostocchè lo stupore adinamico il quale non potrebb' essere che passaggiero, viene a dissiparsi, e che il sistema mostri risentire alquanto vivamente l' impressione de' tonici, uopo è contentarsi di quegli ajuti che nutriscono, e di quelli che agevolano blandemente la digestione. E però queste precauzioni van comprese nel metodo curativo della peritonite diventata cronica, di cui ora tratterò.

---

(1) Il lettore si compiacerà di non tener conto veruno di questo passo. Ch' ei legga le note antecedenti con cui rammenterassi in qual modo la gastro-enterite della *febbre adinamica*, provoca la peritonite; e concluiderà facilmente che la cura delle due malattie è la stessa: salasso in sul principio, demulgenti e digiuno assoluto nel più alto grado, vale a dire in quello della prostrazione delle forze.

Cura della peritonite cronica.

Esistano croniche peritoniti guaribili ? Una tal quistione non potrà risolversi che da un osservatore spregiudicato , e soprammodo paziente. Quante e quante volte il morbo si è creduto alla sua fine, e pur non era che sopito ! Le osservazioni da me raccolte, quantunque in breve numero , ne han di già somministrato parecchi esempi. Prima di desumere che una peritonite sia guarita è necessario poter essere sicuro che non vi è stata recidiva per uno spazio di tempo abbastanza lungo. Onde poi pronunziare affermativamente che sia stata guarita , si rende indispensabile aver avuta l'occasione di esaminare un cadavere ; bisogna vederv' i mezzi dalla natura mess' in opera per consolidare le parti flogosate. Se lo trasudamento ha luogo durante la vita , siccome non saprebbe dubitarsene , fa mestieri ch' esso si organizzi , e che ciò ch' evvi di sieroso venga riassorbito. Ma perchè la malattia termini , abbisogna ancora che nel momento in cui siffatta organizzazione si trova compiuta , il tessuto della membrana rimanga altresì in tutta la sua integrità. Noi abbiamo quasi sempre rinvenuti depositi tubercolosi nella spessezza del peritoneo. La poltiglia che li forma è suscettiva di riassorbimento ? Io credo che debba sottrarsi dall' azione degli assorbenti , al pari delle picciole masse sebacee e caseose che osserviamo alle volte nelle cellule retroperitoneali. L' esistenza di questo materiale sarebbe adunque una cagion di morte. Sicchè la cronica peritonite non sarà guaribile che quando l' organizzazione del materiale solido dello stravaso e lo riassorbimento de' fluidi sierosi, avverranno in un peritoneo in cui i prodotti tubercolari , sebacei, calcarei non continueranno a sostenere l' irritazione.

In qual epoca però della flemmasia questi materiali cotanto nocevoli vengono prodotti ? Ciò dipender deve , 1. dalla costituzione : quanto più il soggetto è flacido , biondo , magro ed irritabile, tanto più presto essi esisteranno ; dal metodo curativo de' primi tempi e dall' azione degli agenti esterni : quanto più il peritoneo sarà stato stimolato , dall' attrito , dall' esercizio , dalle contrazioni del condotto della digestione ; oppure dal movimento

troppo attivo del sistema sanguigno, che si avrà male a proposito accelerato, tanto più immediata ne sarà l' alterazione de' plessi linfatici e la formazione di quei diversi corpi estranei. A me pare che il metodo curativo de' primi venti o trenta giorni decide ordinariamente della sorte del malato; non intendo però conchiudere che decorso questo termine incorabile ne diventi la malattia. Dovendo il medico supporre il suo infermo guaribile sino agli estremi di sua vita, non lascerà d' ideare un piano di condotta per le croniche peritoniti, sia pur qualunque l' epoca in cui egli si è incaricato di trattarle. Ecco quello che io ho messo in pratica, e mi sembra il più razionale.

Quando la flogosi del peritoneo non è finita nel periodo acuto, uopo è attentamente porre a disamina in qual grado si trovi l' irritazione: se quantunque antica, il morbo conservi tuttora l' aspetto acuto, il metodo convenevole allo stato acuto gli è ancora applicabile. Fa mestieri calmare onninamente, qualora riesca, il dolore del ventre, e renderv' i movimenti cotanto rari e sì poco considerevoli per quanto possa farsi, nel tempo stesso che si cercherà di stimolare blandemente la cute, e che si useranno le medicine che mitigano il dolore, e quelle che sollecitano simpaticamente le escrezioni depuratorie della economia. Infino a che la febbre etica si mantiene gli alimenti esser debbono gelatinosi ed antistercoracei.

Se la peritonite è diventata *del tutto indolente* ed apiretica, il metodo di curarla dovrà dfferire, 1. in ciò che stimolerà con maggior energia la cute: quindi vescicanti ripetuti, frizioni, bagni, singolarmente delle estremità. Quantunque vi sia poco da sperare dagli emissarii, se ne potrà fare uso infino a che le forze non rimarranno esaurite. Forse la suppurazione cronica del tessuto sottocutaneo, che gli accompagna, è un mezzo onde impedire a' plessi linfatici della membrana sierosa dell' addome e del tessuto situato dietro di essa di disorganizzarsi; almeno può ritardare la produzione de' corpi estranei, di cui abbiam parlato (1). 2. In ciò che lo stomaco può tollerare di sudoriferi e di diuretici più attivi di

(1) Il moa è il mezzo da preferirsi per ottenere le suppurazioni.

quelli che si avrebbero amministrati se la febbre etica avesse luogo ; che se non si mostrino prontamente efficaci bisogna abbandonarne l' uso , con ispecialità se le forze continuino a rifinirsi , giacchè non mancherebbero di accelerare i progressi del morbo principale , e di aggiungervi infine la gastrite oppure l' enterite.

Ecco qual esser debbe la condotta da serbarsi allorchè la *peritonite viene semplicemente desunta* dallo sviluppo del ventre e dalla sua costipazione, oppure dall' idrope. In quest' ultimo caso io vorrei che s' insistesse su i diuretici esterni , come le frizioni praticate con la tintura di scilla , con quella di cantaridi , nell' atto che si farebbe osservare il riposo il più assoluto , e che si contentassero delle tisane blandemente diuretiche , e degli alimenti invero nutritivi , ma per nulla stimolanti , ed incapaci di accumulare materiali stercoracei negl' intestini.

Mi sono spiegato superiormente sull' uso de' lassativi che poteva farsi in questa varietà , i quali non sono che i rimedi di una passaggiera complicazione. In quanto a' vomitivi gli proscriverei assolutamente.

Citare guarigioni di acuta peritonite , è lo stesso che dir nulla di più di quello che ognun sa. Non evvi osservatore che non conti di già di aver parecchie volte trionfato di questo morbo. Ciò non ostante riferirò i casi seguenti onde fissare l' attenzione sopra quegli ajuti che han sembrato agire con maggior efficacia sopra il dolore del ventre , e perchè vi era una predisposizione particolare , della cui realtà io bramerei che tutt' i pratici ne fossero convinti.

Osservazione 58.

Peritonite acuta con irritazione della membrana mucosa gastro-intestinale.

Arembroust , di anni 24 , capigliatura rossa , colorito rossigno , cute bianca , muscoli molli e gracili , temperamento irritabilissimo , a' 25 giugno 1805 giunse allo spedale di Woerden in Olanda , proveniente da quello di Utrecht , con i sintomi di una infiammazione acuta

del peritoneo. Mi disse ch un mese e mezzo innanzi egli era stato assalito da febbre intermittente, di cui n' era stato curato in Utrecht; che durante la sua convalescenza era stato preso da dolori ventrali accompagnati da febbre, dopo di un lauto pranzo, circostanza che l' aveva obbligato a fare ritorno allo stesso spedale, d' onde si era fatto partire per Woerden. Trovavasi allora all' ottavo giorno dell' invasione de' dolori.

Io notai un volto stirato, colorito, esprimente la malattia, ed in continuo sudore, ventre alquanto meteorizzato, sensibilissimo alla più lieve pressione in tutta la sua ampiezza, la cute urente, il polso celere, teso ed assai vibrato. La violenza de' dolori, che non avevano remissione, era sì forte che questo infermo non ardiva eseguire verun movimento del tronco; vi era disposizione a vomitare le sostanze irritanti, ed una lieve diarrea. — Soluzione di gomm' arabica aromatizzata ed acidula, clistiere mollitivo. — Ne' due primi giorni la malattia, anzi che diminuire, crebbe in gravezza. Finalmente mi determinai a sopprimere i lavativi, e limitare le medicine interne alla soluzione arabica acidulata, all' ossierato all' acqua di orzo unita all' ossimele, a piacere dell' infermo, e di accoppiare a questi mezzi interni i fomenti mollitivi sull' addome, e le lavande di tutto il corpo con acqua e aceto tepidi. Il miglioramento fu così immediato, che non saprei fare a meno di renderne grazie a questi topici. In ventiquattr' ore il moto febbrile si ridusse ad un' eccitazione di polso la quale non produceva calore che nella sera.

Ai 30 giugno, Arembroust cominciava a sentire appetito. Il suo colorito divenne chiaro. La tensione del polso era divenuto meno notabile verso la sera. Zuppa e pan bollito; decozione aromatica, poichè il ventre era ancora un poco lubrico.

Ai 2 luglio, la febbre era diventata affatto nulla. La pressione riesciva dolorosa soltanto all' epigastro, ed allorchè si esercitava con molta forza. — Poco vino ed alimenti cresciuti.

Ai 9 luglio, guarigione radicale. Uscì dallo spedale in miglior salute che non l' era mai stato da lunghissimo tempo.

La predisposizione da me annunziata, si vede ora essere la febbre intermittente, la quale aveva indebolito il basso ventre, una gozzoviglia che ha disteso il peritoneo, è stata bastevole per isvilupparvi un punto d'irritazione. Un tal punto è stato sostenuto dal metodo incongruo dall'esercizio, dal viaggio, ec. sino al momento dell'arrivo dell'infermo, e si è calmato, per dir così, mercè la sola sottrazione degli stimoli che lo fomentarono.

Nelle altre peritoniti ben distinte che ho avuto occasione di curare, agli ajuti dianzi indicati vi ho aggiunto sempre il salasso e le sanguisughe; ma la debolezza dell'Arembroust ch'era appena convalescente da una febbre periodica, la mollezza delle sue carni, me ne fecero deporre il pensiero, e per buona fortuna non ho avuta ragione da pentirmene.

A questa storia dell'infiammazione acuta del peritoneo ne aggiungerò una cronica, in cui se non si vede una guarigione, si scorge forse la possibilità di ottenerla talvolta, perchè gli ammalati vogliano strettamente uniformarsi alle prescrizioni. Ma questa cieca ubbidienza è cotanto rara fra soldati, e singolarmente negli spedali!

OSSERVAZIONE 59.

Peritonite cronica in conseguenza di una febbre continua.

Mannessère, di anni 24, biondo, colorito, toroso, grasso e ben sviluppato, venne allo spedale di Udine, a'5 agosto 1806, da quattro giorni affetto da una febbre violenta, di cui non ne conosceva le ragioni determinanti.

Sul principio io distinsi i sintomi di una febbre angiotenica con un punto sensibile al sinistro lato del petto, tosse e dispnea (1). Un salasso, i demulgenti, i topici mollitivi furono da prima opposti a questa malat-

---

(1) Si scorge che qui trattasi di una gastro-enterite accoppiata a lieve pleurisia.

tia. La fitta dolorosa lasciò il torace, che si calmò, e parve fissarsi nell' imo ventre, singolarmente alla regione splenica. Si ebbe sensibilità universale dell' addome sotto il tatto, ed innoltre costipazione (1). Fomenti mollitivi, sanguisughe, continuazione del metodo antiflogistico. Ai 20 agosto, decimonono giorno di malattia, l' infermo era apiretico, e non avvertiva quasi più dolore. Apparente convalescenza.

Da' 20 sino a' 29 Mannessère mostrò il più grande appetito; ma siccome io sentiva il polso alquanto più celere, e che la depressione dell' ipocondrio sinistro non cessava di essere oscuramente dolorosa, mi era veduto obbligato di alimentarlo soltanto con la zuppa, con la polta e col riso. — Notava con piacere che il dolore diventata sempre più ottuso; alla pur fine vinto dalle sue richieste, accrebbe i suoi alimenti sino alla metà della sua porzione, e gli permisi poca carne.

A' 29 vi fu un manifesto movimento febbrile, con elevazione dell'addome ed accrescimento di sensibilità. — Ritorno all' antico metodo, e siccome se ne ritraeva poco vantaggio, venne applicato un vescicante sopra le coste spurie sinistre, che si fece rimanere in suppurazione. A capo di tre giorni si ottenne lo ristabilimento dell' infermo nello stato in cui si trovava prima dell' esacerbazione. Dieta fecolacea, bevande demulgenti e leggiermente diaforetiche. Pozioni analoghe.

La sensibilità diminuì a poco a poco; ma l' intumescenza e durezza del ventre persistevano ancora. A 7 settembre si ebbe anche un movimento febbrile, prodotto da troppo alimento; la sensibilità però del punto irritato non si accrebbe più nella stessa proporzione. Feci ritorno ad un' austera dieta; e il mio infermo mi sembrava poco penetrato dalla necessità di dovervisi uniformare. Bramava tanto i cibi più consistenti, che non dubito punto l' averseue proccurati qualche volta; dappoichè di tempo in tempo io osservava de' movimenti febbrili, i quali cessavano sempre che io l' avea ridotto alla zuppa ed alla polta, poichè spaventato dall' esempio non commetteva due imprudenze consecutive l' una all' altra.

---

(1) L' infiammazione del peritoneo rimpiazza quella della membrana sierosa toracica.

Infine divenne insensibilmente meno irritabile; riprese una certa forza e grassezza, e tollerò gli alimenti solidi. Ei si credeva ben ristabilito; e la celerità del polso, la renitenza del sinistro ipocondrio, il tumore tondeggiante che vi si sentiva, mi facevano diversamente opinare. Intanto gli permisi una picciola passeggiata per mettere alle pruove le sue forze. Ne ritornò con un movimento febbrile che calmossi l' indimane. — Mannessère essendo rimasto per qualche giorno ad una dieta blanda, continuò a riacquistare le sue forze e la sua grassezza, ed a tollerar sempre di bene in meglio i cibi solidi e fibrosi, quantunque la celerità ne' polsi, la renitenza ed il dolore oscuro del ventre persistessero tuttavia. Dopo di essere rimasto altri sette o otto giorni allo spedale, egli ne uscì a' 28 settembre, contando cinquantasei giorni dallo apparire della febbre infiammatoria.

Si notano in questa storia agevolmente i progressi successivi dello ristabilimento delle forze, non ostante che l' infermo porti seco un punto d' irritazione che un giorno forse dovrà farlo cadere nel marasmo. Fino a che questo punto si mantiene in un oscuro grado di sensibilità, la convalescenza continua ad andar oltre; non sì tosto esso diviene acuto abbastanza da accelerare i movimenti nervosi e vascolari, la ristaurazione ne riman sospesa, oppure fa un passo retrogrado. Non è ciò forse quello che abbiamo osservato nelle convalescenze di tutt' i punti d' irritazione? E questo fatto generale non ne mostra la strada che seguir dobbiamo?

Poichè la sensibilità può diminuire nel luogo in cui trovas' in eccesso, nell' atto che le forze generali si ristabiliscono, laddove i materiali della nutrizione non eccedano una certa misura, bisogna adunque studiar questo metro, onde non oltrepassarlo giammai. L' esperienza ne ammaestrerà tosto il medico ed il malato, i quali si porranno di concerto onde distruggere il morbo. S' evvi un mezzo da impedire che non si faccia una disorganizzazione mortale ne' tessuti che sono la sede delle irritazioni permanenti, si è indubitatamente quell' attiva vigilanza la quale impara a mantenere le forze nello stesso grado, e di accrescerle, se l' uopo il richieda, senza eccitare la sensibilità e senz' agitare troppo l' appa-

rato che presiede alla circolazione ed alla distribuzion de' fluidi.

Il grande dell' arte consiste adunque in concedere alla natura di operare tanto nelle croniche malattie come nelle più acute; e però fa d' uopo esser fermo ne' suoi principii, e costante nell' esecuzione del piano adottato. Ognuno lo diverrà qualora giung' a persuadersi che ogni cronica flemmasia inchina a spegnersi sempre che la parte non sia disorganizzata, e che la disorganizzazione non avviene per lo più se non perchè si è troppo spesso rianimata quella irritazione; giacchè tutt' i movimenti organici i quali si elevano al disopra del ritmo abituale durano per un tempo determinato.

EPILOGO DELLA STORIA DELLE FLEMMASIE DEL PERITONEO.

1. *Cagioni.*

Tutte le violenze esterne che comprimono il ventre fanno stropicciare con forza le superficie sierose le une contro le altre, ed accumulano il sangue ne' visceri sopra i quali il peritoneo si trova addossato; tutt' i movimenti che hanno gli stessi effetti, tutti quelli che scuotano rozzamente i visceri, sollevano il peritoneo e distraggono il tessuto che l' unisce alle parti sottostanti, possono produrre la peritonite e l' afflusso nel tessuto retroperitoneale. Siffatte cagioni operano con tanto maggior efficacia, per quanto il soggetto è più abituato alle concentrazioni ed all' evacuazioni, quanto è più debole e più irritabile, e che la pletora generale, e singolarmente quella de' capillari dell' addome, è più considerevole nel momento in cui esse trovans' in azione.

2. *Sviluppo.*

1. Allorchè la causa è molto attiva e considerevole la disposizione, la malattia si appalesa con violenza, e si fa riconoscere dal dolore e dalla febbre che accompagnano ordinariamente la costipazione, il vomito, ed alle volte l' intumescenza del ventre; 2. in una seconda varietà manca la febbre, non rimangano che il dolore, la costipazione, talora il vomito, in fine le simpatiche

perturbazioni del sistema nervoso, che sono il delirio, la convulsione ed il coma; 3. in una terza, non evvi che il solo dolore accoppiato alla costipazione, ma senza vomito nè simpatiche perturbazioni nervose. Siccome la malattia è allora di qualche durata, così han luogo la tumidezza e la fluttuazione; 4. in una quarta il morbo può soltanto desumersi dal gonfiore del ventre, dalla sua renitenza e dall' ascite.

3. *Progressi e terminazione.*

1. Ogni qual volta i sintomi sono violenti e la malattia è ben trattata può finire tra lo spazio di sette e trenta giorni colla guarigione oppure colla morte (1). La guarigione si annunzia col diminuirsi simultaneamente i sintomi locali e simpatici; la morte con l' aumento di tutt' i disturbi della economia, indi con la diminuzione del dolore e colla caduta della reazion febbrile, contemporanea con l' apparire delle turbe nervose, e con la maggior parte de' sintomi del tifo. 2. Quanto più i sintomi sono oscuri, tanto più lunga può essere la malattia, e questo provviene in parte da che essendo sconosciuto il male non è convenevolmente curato. Cotali circostanze danno luogo alla peritonite cronica, morbo per lo più letale: sovente questa peritonite assume i caratteri dell' acuta poco tempo prima della morte. Ed in allora mentisce tanto meglio lo stato acuto quanto più robusto è il soggetto. Quante volte rimane cronica, la morte può venir ritardata per più anni.

4. *Alterazioni organiche.*

Esse riduconsi, 1. ad uno sviluppo del peritoneo e del tessuto che trovasi dietro di esso, con inje ione sanguigna oppur linfatica, e con produzione di taluni composti eterogenei, che agiscano alla guisa di corpi estranei nel tessuto che li contiene; 2. ad un trasudameuto di fluidi, di cui gli uni si organizzano e servono di mezzo di adesione, gli altri si decompongono ed agiscono come

(1) L' arte può torla in poche ore: essa non ha dunque nè durata, nè corso assolutamente necessario.

corpi estranei sulla membrana che li racchiude ; 3. a diverse irregolari produzioni non molto ovvie.

5. *Metodo di cura.*

Esso consiste ; 1. nell' uso de' mezzi che indeboliscono l' azione arteriosa, quando è troppo energica, ed anche il dolore ; cotali mezzi sono i salassi, i mollitivi, i rinfrescanti ed il riposo assoluto ; 2. Nell' uso delle medicine che fan predominare i movimenti organici nei tessuti e negli apparati non affetti. Queste medicine sono i corpi esterni che stimolano blandemente la cute, quelli che la infiammano, quelli che la dividono, che interessano il tessuto sottocutaneo e che vi stabiliscono delle suppurazioni, i sudoriferi, i diuretici ed i lassativi. Tutto ciò debb' essere usato con accortezza, in ragion del dolore, della febbre, della forza dello stomaco, dello stato il più acuto insino al più cronico ; 3. in una dieta ed in eserciaii che sieno incapaci di contrariare l' effetto calmante e l' azione medicamentosa spiegata dagli altri mezzi di cui si compone il metodo curativo.

6. *Complicazioni.*

Se la peritonite si complica con le irritazioni del capo, del petto, e con quellà della membrana mucosa degl' intestini, queste malattie vengono mostrate da' loro sintomi particolari, ed il metodo di cura debbe soggiacere a poca modificazione. Tra tutte le febbri continue non avvi che quelle accompagnate da prostrazione di forze e stupore nervoso, le quali obblighino a stimolare gl' infermi più di quello che non si sarebbe fatto per la sola peritonite (1).

CONCHIUSIONE.

I fatti riferiti, le discussioni annesse, i paragoni che ne sono risultati, han dimostrato, almeno relativamente agli organi di cui ne ho studiate le flogosi, la giustezza delle proposizioni emesse da me ne' prolegome-

---

(1) Ho corretto questo errore nelle note antecedenti.

ni. Si è veduto che se l' uomo affetto da una flemmasia del torace oppur delle vie della digestione non muore nel corso del periodo acuto per la rapida distruzione dell' organo o pel dolore, allorchè l' irritazione persevera, temer debbesi la lenta disorganizzazione del tessuto che n' è la sede, e che dal momento in cui la disorganizzazione è avvenuta, ogni speranza sia vana. E stato parimente dimostrato che le irritazioni le quali cominciano in un modo insensibile e continuano in un grado oscuro hanno sempre il risultamento medesimo, cioè la *disorganizzazione.*

Tutt' i fatti han concorso a dimostrare ch' essa consisteva nello sviluppo de' plessi linfatici, nel loro ingorgo, nello stravaso de' fluidi gelatinosi, albuminosi, oliosi, fibrinosi (1). Si è notato che questi succhi, sottratt' in parte dall' influsso del chimico potere individuale, ubbidivano a leggi particolari, e formavano in mezzo al tessuto vivente diversi aggregati inorganici, più o meno lontani dalle condizioni fisiologiche de' nostri umori, rare volte suscettivi di ripigliare lo stato loro primitivo e di rientrare nel torrente circolatorio, e più o meno atti ad accelerare la decomposizione de' nostri organi; in somma quasi sempre sufficienti per impedire la guarigione radicale.

Siamo stati condotti a questa semplicissima conseguenza: sicchè l' arte di guarire le croniche flogosi consiste in saperle prevenire, o almeno arrestarle prima che la *disorganizzazione* avvenga.

Le osservazioni però che hanno stabilita una tal verità ne hanno altresì ammaestrati che i segni esterni i quali debbono fare accorto il medico contra gli effetti delle irritazioni parziali sono in siffatto modo oscuri, che il vero carattere del morbo è spessissime volte ignoto. E' stato adunque necessaria addoppiar l' attenzione onde

(1) Bisogna aggiungere le aberrazioni della nutrizione degli organi infiammati, che l' allontanano per sempre dallo stato normale; d' onde viene la produzione de' tessuti più o meno straordinari: scirri, melanosi, encefaloidi ec., che si sono presi per cagioni, e che costituiscono il puro effetto della malattia, vale a dire, di una irritazione più o meno infiammatoria.

annettere a ciascun segno l' organica alterazione corrispondente (1).

Questo studio ne ha convinti che la febbre ed il dolore, che sono le nostre guide principali nelle malattie interne, van soggetti ad infinite variazioni, dipendenti sempre dallo stato attuale del corpo, e dalla maniera con cui riceve l' influsso degli agenti esterni. Su di ciò siamo stati obbligati, per fissare le varietà troppo fugaci della febbre etica, di parlare a lungo sulle simpatie, sulle catenazioni di azioni, e di riferire tutt' i fenomeni morbosi, tutt' i disordini che traevan seco, tutte le influenze de' corpi esterni, alla modificazione di una proprietà *unica e fondamentale* in patologia; siccome l' è in fisiologia ancora, vale a dire alla *sensibilità* (2).

I fatti numerosi che tuttavia posseggo, ma che non si trovano messi in ordine, mi fanno ravvisare la possibilità almeno di riunire le altre flemmasie sotto questo gran principio per lungo tempo rimasto ignoto. Non esisterò punto a procedere al loro paragone, tosto che coll' esercizio clinico gli avea moltiplicati abbastanza onde poterne dedurre utili conseguenze per la scienza, ed allorquando le circostanze mi somministreranno la facilità di ripigliare il lavoro che già compio. La pratica militare offre il prezioso vantaggio di veder molto; e per trarre poi un buon partito dalle osservazioni che si sono fatte, uopo è trovarsi alla portata di poterli paragonare con quelli degli altri, consultare i fatti dell' arte, seguirne i progressi, e gettare uno sguardo sopra le scienze ausiliarie. Cose impossibili ad eseguirsi in mezzo al campo, ne' borghi isolati, e nelle piccole città ove le circostanze obbligano sovente a piantarvi gli spedali.

---

(1) Si è appunto ciò che han voluto fare i medici Francesi, i quali han coltivata la notomia patologica; questo però non è sempre possibile. Dobbiamo per lo più contentarne di verificar la sede ed il grado dell' irritazione, onde adattarv' i mezzi terapeutici. Il modo preciso di disorganizzazione somministra rare volte indicazioni particolari.

(2) Meglio anche la contrattilità, il cui esaltamento costituisce l' irritazione smodata, o più semplicemente l' irritazione morbosa.

FINE DEL TERZO ED ULTIMO TOMO.

TAVOLA

DEGLI ARTICOLI CONTENUTI NEL TERZO VOLUME.

CAPITOLO ADDIZIONALE.

FINE DEL TERZO ED ULTIMO TOMO.